RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2011-2012

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2011-2012

Adopté au conseil d'administration lors de sa séance extraordinaire du 19 septembre 2012

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le Rapport annuel de gestion 2011-2012 est une production de l'Agence
de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

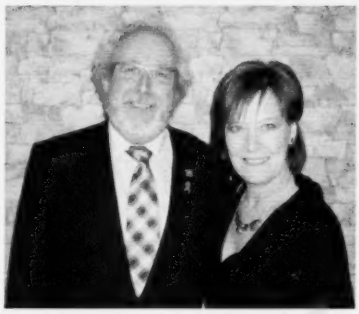
Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle
à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN 978-2-89548-698-5 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-699-2 (Version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE PAR INTÉRIM



Caractérisée par l'atteinte de résultats concrets, la réalisation de projets d'envergure et le déploiement d'un nouveau modèle de gouvernance, l'année 2011-2012, telle que nous l'avions annoncée dans le rapport annuel 2010-2011, a été très prolifique.

Au plan des réalisations concrètes, la pérennité du projet d'intégration de la télémédecine en services préhospitaliers d'urgence a été assurée grâce à l'octroi, en avril 2011, d'un budget de fonctionnement annuel récurrent. Unique au Québec, ce projet de services de médecine préhospitaliers d'urgence continue toujours, plus de 5 ans après son lancement officiel, à être identifié comme une modalité d'organisation performante et à être reconnu à titre de pratique exemplaire. La région s'est d'ailleurs vu confier le mandat de déployer ce service pour tout l'est du Québec.

Cette année encore, et malgré le contexte de contraintes budgétaires, le conseil d'administration a honoré son engagement annoncé en 2009 de consolider le financement de base des organismes communautaires; il s'agit là d'une reconnaissance palpable et confirmée de l'apport des partenaires du réseau communautaire dans l'offre de service destinée à la population. Le conseil d'administration a également réaffirmé sa tolérance « 0 » quant à tout manquement en matière de qualité des soins et des services, et ce, quel que soit le lieu de dispensation. À cette fin, les procédures de suivi des recommandations en provenance des différentes instances et organisations ont été bonifiées et resserrées.

Dans un souci constant d'équité intrarégionale, l'Agence a continué de jouer pleinement son rôle de vigie dans la répartition des ressources. Les indicateurs de gestion inscrits à l'Entente de gestion et d'imputabilité sont, dans la grande majorité des cas, réalisés ou en bonne voie de l'être. De plus, considérant l'importance de leur finalité, l'état d'avancement des projets régionaux d'optimisation et de révision des processus cliniques ou administratifs a été inscrit comme sujet statutaire aux séances de travail du conseil d'administration.

Par ailleurs, dans un réel esprit de solidarité, les directrices générales et directeurs généraux de l'ensemble des établissements se sont résolument engagés vers une culture de performance, de succès et d'excellence. Plus spécifiquement, l'adhésion à un nouveau modèle de cogestion, basé sur des arrimages fonctionnels et intégrés entre les paliers de gouverne centrale, régionale et locale, témoigne du souci de nos dirigeants d'établissements de se rapprocher des citoyens et des communautés locales et d'assurer une concertation optimale avec les différents acteurs et partenaires.

Marquée par la consolidation de nos acquis, la reconduction de nos engagements et la réaffirmation de nos convictions, l'année 2011-2012 aura donc été le tremplin d'un avenir orienté vers l'utilisation optimale des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles. Entre autres éléments, diverses mesures et stratégies ont été mises en œuvre afin de contribuer au maintien et au développement des compétences de notre richesse naturelle que constituent les ressources humaines œuvrant dans les différents milieux de pratique. Le programme de formation offert aux gestionnaires et intervenants sur l'approche Lean, la gestion de projet et la gestion du changement, en collaboration étroite avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) à Lévis, en constitue un exemple concret.

Que ce soit par sa représentativité au sein de la Commission régionale sur le développement social (CRDS) mise en place par la Conférence régionale des élus (CRÉ), par sa participation aux travaux de la Commission administrative régionale (CAR) ou par sa présence au Conseil régional des partenaires du marché du travail (CRPMT), l'Agence a démontré son réel intérêt à collaborer étroitement avec les instances régionales intersectorielles. La signature des ententes spécifiques sur le soutien communautaire en logement social et communautaire, sur la régionalisation de l'immigration ainsi que sur la persévérance scolaire confirme cette ouverture à l'intersectorialité.

En cette fin de leur mandat, nous ne pouvons passer sous silence l'engagement des administratrices et administrateurs du conseil d'administration à participer au rayonnement de la région de la Chaudière-Appalaches; nous tenons à saluer leur loyauté et leur implication. Soulignons également les coups de maître des équipes et des intervenants œuvrant au sein des établissements et des organismes communautaires; c'est avec plaisir et fierté que nous avons fait valoir, pour une 4e année consécutive, leurs initiatives originales et prometteuses lors du Gala régional des prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires ayant pour thème « *Créer, innover, exceller* ».

Déjà en route vers 2012-2013!

Dès l'adoption du projet de loi 127 ayant pour finalité d'ajuster les mécanismes de gouvernance, l'Agence et le Forum des directrices et directeurs généraux (FDG) se sont mis en marche en vue de repositionner le leadership régional et local. Entré en vigueur en décembre 2011, le nouveau modèle de gouvernance régional, qui prend assise sur les notions de réseau local de services (RLS) et de responsabilité populationnelle ainsi que sur des principes de cogestion, a inauguré l'année 2012-2013. Principe devant guider l'action des acteurs des réseaux locaux de services (RLS) et des différents partenaires, la notion de responsabilité populationnelle sera plus que jamais au cœur des travaux régionaux et constituera la trame de fond des projets qui seront mis de l'avant tout au long de la prochaine année. Par ailleurs, une attention particulière sera accordée aux activités de prévention, de promotion et de protection de la santé dans une perspective d'appropriation et d'intégration de ces dimensions essentielles dans les continuums de soins et de services, et ce, en misant sur le développement des communautés.

Les efforts seront également maintenus et accrus afin d'actualiser les projets d'optimisation amorcés en 2011-2012 afin d'en tirer le maximum de gains et de bénéfices à convertir en soins et services. Plus spécifiquement, l'accent sera mis sur la centralisation des services de paie, la mise en commun des centres de traitement, l'approvisionnement et les achats partagés ainsi que le déploiement de bureaux de santé.

Enfin, en s'inspirant du cadre de référence ministériel et à partir d'une trajectoire d'intervention spécifique, l'Agence, en collaboration étroite avec les établissements et le comité stratégique mis en place, poursuivra ses travaux en vue d'évaluer la performance et proposer des pistes d'amélioration continue de la performance clinique et administrative. Cette mesure permettra, entre autres éléments, de répondre aux objectifs prévus au sixième enjeu des plans stratégiques ministériel et régional 2010-2015.

En somme, tout au long de l'année 2011-2012, la région de la Chaudière-Appalaches s'est démarquée par sa créativité, sa capacité d'adaptation et son sens de l'innovation, tout en poursuivant ses efforts de rationalisation, d'optimisation et de mise en commun. Pour l'année à venir et celles qui suivront, nous continuerons d'unir nos forces et de conjuguer nos efforts pour consolider notre réseau régional de santé et des services sociaux et mettre en œuvre des projets porteurs pour la région, notamment la mise en place d'un centre régional intégré en cancérologie incluant la radiothérapie et le déploiement suprarégional de l'UCCSPU.

Jean-Guy Desrosiers
Président du conseil d'administration

Dyane Benoît
Présidente-directrice générale par intérim

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

L'information et les résultats contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au long de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. Je me suis également assurée que des travaux soient réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et plus spécifiquement au regard de l'Entente de gestion et d'imputabilité.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2011-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ainsi que les contrôles y afférant, sont fiables et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

La présidente-directrice générale par intérim,

Dyane Benoît

TABLE DES MATIÈRES

L'AGENCE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIERE-APPALACHES 1
L'Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches 3
Les instances consultatives 5

LA RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 11

La région 13
Les réseaux locaux de services et leurs partenaires 17
Les effectifs du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches 18
Nouvelles des établissements 19
Réalisations de l'Agence 22
Bilan des réalisations et résultats à l'entente de gestion et d'imputabilité 2011-2012 33
Programme-services Services généraux 33
Programme-services Santé publique 34
Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement 36
Programme-services Déficience physique 37
Programme-services Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 38
Programme-services Jeunes en difficulté 40
Programme-services Dépendances 41
Programme-services Santé mentale 41
Programme-services Santé physique 42
Programme-soutien Administration et soutien de services 43
Programme-soutien Gestion des bâtiments et des équipements 44
Les priorités régionales 46
Les mesures d'optimisation 47
L'accessibilité aux services 49
Les attentes de la PDG par intérim à l'égard du réseau régional 51
Bilan des mesures mises en place et atteinte des résultats en regard de la loi sur le retour à l'équilibre budgétaire 53
Bilan de suivi de gestion de la 13E période 2011-2012 54

LES DONNÉES FINANCIÈRES 58

Les crédits alloués à la région 60
Les établissements 61
Les organismes communautaires 64
Rapport de la direction 80
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiés audités de l'Agence 81
Notes aux états financiers audités de l'Agence 97

ANNEXE 105

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence 107

LISTE DES ACRONYMES

Acronyme	Nom complet
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AAPA-MH	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
ASSSCN	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CA	Conseil d'administration
CCA	Comité clinico-adminstratif
CH	Centre hospitalier ou Centre d'hébergement
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CJ	Centre jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRAT-CA	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement Chaudière-Appalaches
CRDP-CA	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAD	Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
CSSSB	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
CSSSE	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
CSSSML	Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
CSSSRT	Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
DCI	Dossier clinique informatisé
DEC-BAC	Diplôme d'études collégiales-Baccalauréat
DG	Directeur général
DI	Déficience intellectuelle
DME	Dossier médical et électronique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directeur de santé publique
DSPE	Directeur de la santé publique et de l'évaluation
DSQ	Dossier santé Québec
ENAP	École nationale d'administration publique
FADOQ	Anciennement la Fédération de l'âge d'or du Québec
FINESSS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
HLM	Habitations à loyer modique
I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC
IGCC	Infirmière gestionnaire de cas cliniques
INESS	Institut national de l'excellence en santé et services sociaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAD	Maintien à domicile
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PACS	Picture archiving communication system

Acronyme	Nom complet
PS	Plan stratégique
RH	Ressources humaines
RLS	Réseau local de services
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RUIS-UL	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SARM	Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline
SASI	Santé, assistance et soins infirmiers
SIDA	Syndrome immunodéficience acquise
SDI	Service du développement de l'information
SIR	Système d'imagerie en réseaux
TCC	Traumastisme craniocérébral
TED	Troubles envahissants du développement
TELUQ	Télé-université de l'Université du Québec
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
TRPIN-12	Table régionale de prévention des infections nosocomiales en Chaudière-Appalaches
UCCSPU	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Sa mission

En respect des responsabilités qui lui sont dévolues, l'Agence a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches et de ses conditions sociosanitaires.

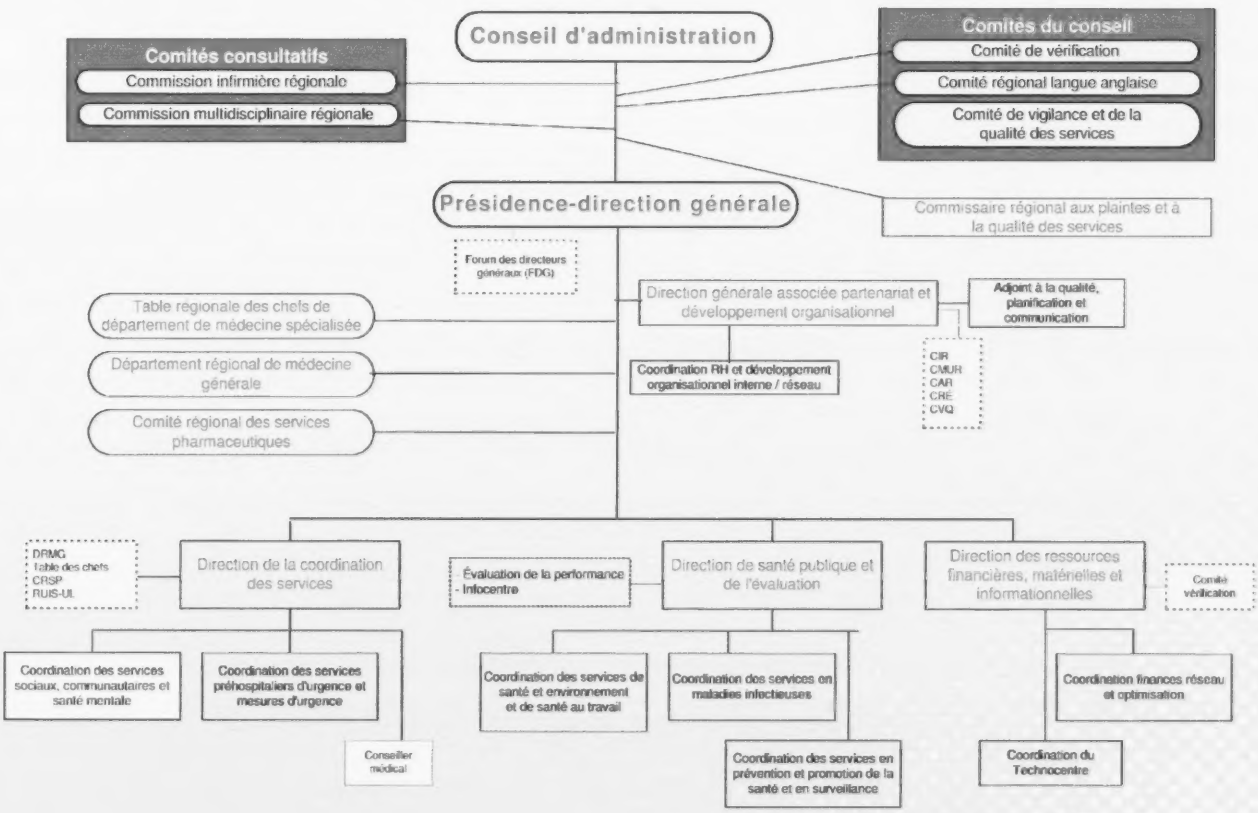
Ses mandats

L'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) précise que :

> « L'Agence est instituée pour exercer les fonctions régionales nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. »

Elle fournit également les services régionaux de santé publique, de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection.

Son organigramme (provisoire en date du 31 mars 2012)



Le conseil d'administration

Membres	
M^me^ Nancie Allaire, vice-présidente Membre suggérée par le CA Beauce (Robert-Cliche)	**M^me^ Dyane Benoît, secrétaire** Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux
M. Luc Berthold Représentant des organismes socioéconomiques Thetford	**M^me^ Doris Caron** Représentante du milieu syndical Beauce (Saint-Georges)
M^me^ Josée Caron Représentante des centres de santé et de services sociaux Montmagny-L'Islet (L'Islet)	**M. André Côté (en remplacement de Alain Bilodeau)** Représentant de la commission multidisciplinaire régionale Thetford
M. Jean-Guy Desrosiers, président Représentant des organismes socioéconomiques Montmagny-L'Islet (Montmagny)	**D^r^ Normand Drolet** ∇ Chef du département régional de médecine générale Grand Littoral (Lotbinière)
M^me^ Marielle Fortier (en remplacement de Jacques Lessard) ■ Représentant des usagers des établissements Thetford	**D^r^ Denys Huot (en remplacement de Gaétan Paradis)** Représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée Thetford
M^me^ Marie-Lyse Laliberté Membre suggérée par le CA Grand Littoral (Bellechasse)	**M. Benoît Langevin** ■ Représentant du milieu communautaire Grand Littoral (Saint-Nicolas)
M. Michel Langlais ■ Représentant des autres établissements Grand Littoral (Saint-Jean-Chrysostome)	**M^me^ Marie-Claude Leclerc** Représentante de la Commission infirmière régionale Grand Littoral (Lévis)
M^me^ Lily Lessard Représentante des universités Grand Littoral (Lévis)	**M^me^ Nathalie Troie** Membre suggérée par le CA Montmagny-L'Islet (Montmagny-Sud)
Poste vacant Représentant du secteur public de l'enseignement Thetford	∇ Membre du comité de vérification ■ Membre du comité de vigilance

Le conseil d'administration a tenu six séances ordinaires et deux séances extraordinaires au cours de l'année 2011-2012.

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (voir annexe) a été adopté le1^er^ mars 2006. Pour l'année 2011-2012, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

LES INSTANCES CONSULTATIVES

Le Forum de la population

Le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction relativement aux services;
- l'organisation des services pour mieux répondre aux besoins;
- les modes de consultation de la population;
- le plan stratégique pluriannuel d'organisation de services;
- le plan d'action régional de santé publique.

Membres	
M[me] Réjeanne Bouchard Grand Littoral (Lotbinière)	M. Maurice Boulet Thetford
M[me] Martine Giguère Membre cooptée Beauce	M[me] Julie Jolicoeur Grand Littoral (Lotbinière)
M[me] Thérèse Lachance, présidente Membre cooptée Grand Littoral (Lévis)	M[me] Nicole Landry Grand Littoral (Lévis)
M. Michel Langlais Grand Littoral (Chutes-de-la-Chaudière)	M. Guy Lavoie Les Etchemins
M[me] Hélène Lebel Montmagny-L'Islet (L'Islet-Sud)	M[me] Anne-Marie Lecours Grand Littoral (Lévis)
M[me] Réjeanne Bouchard Grand Littoral (Lotbinière)	M. Maurice Boulet Thetford
Membre d'office	**Membre invitée**
M[me] Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	M[me] Guylaine Morin Direction générale associée partenariat et développement organisationnel Agence de la santé et des services sociaux

Considérant les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), le Forum de la population a été dissout sous sa forme initiale. Il reviendra au nouveau conseil d'administration de convenir des modalités pour consulter sa population. À cette fin, le 25 octobre 2011, s'est tenue une rencontre bilan visant à recevoir les attentes des membres en matière de processus de consultation.

La Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CIR et la CMUR donnent leurs avis au conseil d'administration sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ou des services professionnels;
- la planification de la main-d'oeuvre, l'accessibilité et la coordination des services;
- les approches novatrices de soins ou de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres de la CIR	
Gestionnaires en soins infirmiers	
M^me^ Ginette Bernier CSSS de Montmagny-L'Islet	**M^me^ Sandra Lemay** CSSS de la région de Thetford
Conseil des infirmières et infirmiers d'établissements	
M^me^ Nancy Duperron CSSS de Beauce	**Poste vacant** (représentant un CLSC ou un CH de moins de 50 lits)
M^me^ Kathy Letendre CSSS de Montmagny-L'Islet	**M^me^ Marie-Claude Demers, vice-présidente** CRDI Chaudière-Appalaches
Conseil d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements	
M^me^ Réjeanne Caron CSSS de Montmagny-L'Islet	**M^me^ Suzy Breton** CSSS Alphonse-Desjardins
Cégeps et universités	
M. Sylvain Babin Cégep Lévis-Lauzon	**M^me^ Lily Lessard** Université du Québec à Rimouski (Campus de Lévis)
Membre reconnue pour son expertise de pointe dans la pratique clinique des soins infirmiers	
M^me^ Marie-Claude Leclerc, présidente **CSSS Alphonse-Desjardins**	
Observateurs	
M^me^ Louise Martin CSSS Alphonse-Desjardins	**3 postes vacants**
Membres de la CMUR	
Professionnels du domaine social	
M^me^ Caroline Drolet CSSS de la région de Thetford	**M. Simon Bernard, vice-président** CSSS de Beauce
M^me^ Denise Laprise CSSS de Montmagny-L'Islet	
Professionnels du domaine réadaptation — santé	
3 postes vacants	
Professionnels du domaine technique	
M^me^ Pierrette Vachon CRDI Chaudière-Appalaches	**M. Matthieu Gilbert** CSSS des Etchemins
M^me^ Cynthia Roy, présidente CSSS Alphonse-Desjardins	
Cégeps et universités	
M^me^ Michelle Chabot Cégep de Lévis-Lauzon	**M. André Côté** Université Laval
Observateurs	
M. Mario Giroux Cégep Beauce-Appalaches	**M^me^ Johanne Talbot** CSSS de la région de Thetford
M. Éric Duperron-Tremblay CRDI Chaudière-Appalaches	**Poste vacant**
Membres d'office pour la CIR et la CMUR	
M^me^ Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**M^me^ Sylvie Goulet** Direction de la coordination des services Agence de la santé et des services sociaux

En novembre 2011, le mandat de la CIR et la CMUR venait à échéance. Un processus de désignation a eu cours en vue de pourvoir au remplacement ou au renouvellement des membres. Le 3 février 2012 a eu lieu la 1re rencontre d'accueil pour l'ensemble des membres.

Par souci d'efficience et pour favoriser l'interdisciplinarité et la complémentarité, la CIR et la CMUR continueront de tenir des rencontres conjointes; cependant, les avis et recommandations seront émis de façon distincte.

Le comité de vigilance et de la qualité des services

Le Comité de vigilance et de la qualité des services a le mandat d'analyser et d'assurer le suivi des rapports du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, du Protecteur du citoyen ou d'autres instances. Il veille à ce que l'Agence s'acquitte efficacement de sa responsabilité de garantir la qualité des services offerts ainsi que le respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services.

Membres	
M. Michel Langlais Représentant la personne choisie par le conseil d'administration parmi ses membres	**M. Benoît Langevin, président** Représentant du milieu communautaire au conseil d'administration
M^me^ Marielle Fortier Représentante des usagers des établissements au conseil d'administration	**M^me^ Lise Gervais (à raison de 3 jours/semaine)** **M. Normand Baker (à raison de 2 jours/semaine)** Commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services
Membre d'office	**Membre invité**
M^me^ Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**M^me^ Guylaine Morin** Direction générale associée partenariat et développement organisationnel Agence de la santé et des services sociaux

Au cours de l'année 2011-2012, le comité de vigilance et de la qualité des services a tenu quatre rencontres régulières. Outre le suivi systématique relatif aux plaintes reçues et aux recommandations en découlant, il s'est penché sur les sujets suivants :

- l'adoption et le suivi de l'actualisation des priorités de travail du commissaire et sa notion d'indépendance;
- la promotion du régime d'examen des plaintes;
- l'analyse du rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes dans les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches.
- l'état de l'avancement de la certification des résidences privées pour personnes aînées et des ressources en alcoolisme et toxicomanie ou en jeu pathologique ainsi que les principales modifications législatives et réglementaires du projet de loi 16 qui vise à resserrer le processus de certification;
- le suivi des recommandations de différentes instances notamment, les visites d'agrément dans les établissements; les visites d'appréciation de la qualité de vie en hébergement; les recommandations issues des rapports d'enquête du Bureau du coroner ou du Protecteur du citoyen;

Le comité régional sur les services pharmaceutiques

Le CRSP exerce les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner des avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale par intérim.

Membres	
M^me^ Louise Binet, membre et présidente Pharmacienne propriétaire	**M^me^ Dominique Rousseau, membre** Pharmacienne exerçant sa profession en établissement
M. Pierre Genest, membre Chef de département clinique en pharmacie en établissement	**Poste vacant** Pharmacien exerçant en pharmacie communautaire

Poste vacant Pharmacien exerçant en pharmacie communautaire	**M^me^ Marie-Christine Jacques, membre** Pharmacienne exerçant sa profession en établissement
Membre d'office	**Membre invité**
M^me^ Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**D^r^ Jacques Bachand** Directeur à la direction de la coordination des services Agence de la santé et des services sociaux

Le CRSP a tenu une séance de travail où les sujets suivants ont été abordés :

- le processus d'élection des nouveaux membres du CRSP;
- l'adoption de la révision du règlement concernant les modalités d'élection, la durée du mandat et les règles de fonctionnement du CRSP;
- l'implication des pharmaciens pour l'optimisation des dossiers régionaux;
- le dépôt des comptes rendus de la Table des chefs de département de pharmacie de la région de la Chaudière-Appalaches;
- le bilan comparatif des médicaments (BCM);
- la présentation de projets d'ordonnance collective;
- le suivi de l'avancement du projet de la phase II des Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM).

Le Département régional de médecine générale

Le DRMG s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour l'ensemble de la région. Son mandat couvre :

- le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique;
- le réseau d'accessibilité aux soins généraux;
- les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires;
- la liste des activités médicales particulières.

Membres élus	
D^r^ Normand Drolet, président du comité de direction GMF Sainte-Croix	**D^r^ Jean Kronström, vice-président du comité de direction** GMF Lévis-Métro
D^re^ Claire Nantel Clinique médicale Saint-Patrice	
Membres nommés	
D^r^ Richard Beaudoin Clinique médicale Saint-Henri	**D^re^ Anne-Marie Savoie** CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis
D^r^ Marc-Yves Bergeron Clinique médicale Montmagny	**D^r^ Sylvain Dion** CSSS des Etchemins
D^r^ Robert Nadeau Polyclinique des Ponts	**D^r^ Martin Lefebvre** Clinique familiale (Saint-Georges)
D^re^ Line Trépanier Clinique médicale générale de Thetford	**D^r^ Jean Rouiller** Clinique médicale Saint-Étienne
Membre d'office	**Membre invité**
M^me^ Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	**D^r^ Jacques Bachand** Directeur de la coordination des services Agence de la santé et des services sociaux

Le DRMG a tenu huit réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- L'organisation des services médicaux;
- le plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2012 et le PREM 5 ans en médecine spécialisée;
- le guichet d'accès pour les patients orphelins;
- le projet de clinique réseau;
- l'organisation des services au CSSSAD (site Paul-Gilbert);
- les besoins d'effectifs en CHSLD;
- le programme de procréation assistée;
- la pédiatrie;
- le portfolio des établissements;
- le renouvellement de contrat de 10 GMF;
- l'infirmière praticienne spécialisée en soins de 1re ligne (IPSSPL);
- les négociations FMOQ-MSSS.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres élus	
Dr Denys Huot, président Nucléiste, CSSS de la région de Thetford	Dr Marc Fréchette Anesthésiologiste, CSSS de la région de Thetford
Dr André Rousseau Pédiatre, CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis	
Membres nommés	
Dr Denys Bertrand Radiologiste, CSSS de Montmagny-L'Islet	Dre Hélène Francoeur Médecine interne, CSSS de Beauce
Dr Bernard Lefebvre Nucléiste, CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis	Dr Gaétan Paradis Chirurgie générale, CSSSAD – site Hôtel-Dieu de Lévis
Dr Réjean Lemieux Gynécologue, CSSS de Montmagny-L'Islet	Dr Michel Nadeau Pathologiste, CSSS de Beauce
Membre d'office	**Membre invité**
Mme Dyane Benoît Présidente-directrice générale par intérim Agence de la santé et des services sociaux	Dr Jacques Bachand Directeur de la coordination des services Agence de la santé et des services sociaux

La TRCDMS a tenu une rencontre au cours de laquelle les sujets suivants ont été abordés :

- le PREM 2011-2015 et le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialité 2012;
- les nominations et demandes de dérogation;
- le recrutement (journée carrière);

LA RÉGION ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LA RÉGION

Le portrait de la région de la Chaudière-Appalaches

Comptant 409 856 habitants en 2012, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5,1 % de la population du Québec, la plaçant au 7e rang des régions sociosanitaires[1]. Située face à la région de la Capitale-Nationale, en bordure de la rive sud du fleuve Saint-Laurent, elle est délimitée à l'est par la région du Bas-Saint-Laurent et est adjacente, à l'ouest, aux régions de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec. D'une superficie totale de 15 079 km^2, la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en neuf MRC auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis[2].

Ses cinq réseaux locaux de services

Source : MSSS, SDI Référentiel territorial M-34, 2011
Production : ASSS de Chaudière-Appalaches, DSPE, Service de surveillance, de recherche, évaluation et Infocentre, 2011

Les services de santé et les services sociaux sont organisés sur une base territoriale en cinq réseaux locaux de services (RLS) : le RLS des Etchemins, le RLS Alphonse-Desjardins, le RLS de Beauce, le RLS de la région de Thetford et le RLS de Montmagny-L'Islet.

---

[1] MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire des régions sociosanitaires (RSS) au 1er juillet 2012 produite en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.
[2] Statistiques Canada-Recensement 2001.

La population par réseau local de services en 2012

RLS	Groupes d'âge						Total RLS	
	0-17 ans		18-64 ans		65 ans et +			
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
des Etchemins	3 019	17,4	10 642	61,4	3 672	21,2	17 333	100,0
Alphonse-Desjardins	47 736	20,1	154 445	64,9	35 682	15,0	237 863	100,0
de Beauce	13 945	19,8	44 893	63,8	11 536	16,4	70 374	100,0
de la région de Thetford	6 808	15,8	26 011	60,4	10 272	23,8	43 091	100,0
de Montmagny-L'Islet	7 027	17,1	25 102	60,9	9 066	22,0	41 195	100,0
TOTAL RÉGIONAL	78 535	19,2	261 093	63,7	70 228	17,1	409 856	100,0

Source : MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire des régions sociosanitaires (RSS) au 1er juillet 2012 produite en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) selon le recensement de 2006.

Les réseaux locaux de services

RLS	Description générale	Installations
Des Etchemins		
▪ Missions CLSC et CHSLD ▪ Mission hospitalière offerte par le CSSSB ▪ Mission d'enseignement par son Unité de médecine familiale (UMF)	▪ Population : 17 333 habitants ▪ Budget : 28,2 M$ ▪ Nombre d'employés : 519 ▪ 131 lits permanents en hébergement de longue durée	▪ 3 installations régies par le CSSSE ▪ 2 points de service en CLSC ▪ 3 points de service en CHSLD (incluant le Centre d'hébergement l'Intermédiaire situé à Saint-Georges sur le territoire du RLS de Beauce) ▪ 5 cliniques médicales ▪ 1 UMF et 1 GMF ▪ 6 organismes communautaires ▪ 1 entreprise d'économie sociale ▪ 9 RTF (64 places)
De la région de Thetford		
▪ Missions CLSC, CHSLD et hospitalière	▪ Population : 43 091 habitants ▪ Budget : 92,4 M$ ▪ Nombre d'employés : 1 387 ▪ 130 lits de courte durée ▪ 282 lits permanents en hébergement de longue durée	▪ 10 installations régies par le CSSSRT ▪ 1 point de service en CHSGS ▪ 4 points de service en CLSC ▪ 5 points de service en CHSLD ▪ 14 cliniques médicales ▪ 1 GMF ▪ 21 organismes communautaires ▪ 1 entreprise d'économie sociale ▪ 37 RTF (201 places) et 9 RI (110 places)
Alphonse-Desjardins		
▪ Missions CLSC, CHSLD et hospitalière ▪ Mandat régional de services aux victimes d'agression sexuelle ▪ Mandat suprarégional de maison de naissances MIMOSA ▪ Mandat hospitalier régional et suprarégional ▪ Mission affiliée universitaire	▪ Population : 237 863 habitants ▪ Budget : 279,8 M$ ▪ Nombre d'employés : 4 393 ▪ 349 lits de courte durée ▪ 660 lits permanents en hébergement de longue durée	▪ 25 installations régies par le CSSSAD ▪ 7 points de service en CHSGS ▪ 8 points de service en CLSC ▪ 16 points de service en CHSLD ▪ 50 cliniques médicales ▪ 3 coopératives de santé ▪ 10 GMF ▪ 1 UMF ▪ 77 organismes communautaires ▪ 2 entreprises d'économie sociale ▪ 4 CHSLD privés conventionnés disposant de 344 lits, d'un budget de 26,6 M$ et de 452 employés ▪ 64 RTF (387 places) et 9 RI (60 places)

De Beauce		
▪ Missions CLSC, CHSLD et hospitalière ▪ Mission régionale : Info-Santé – Urgence-détresse	▪ Population : 70 374 habitants ▪ Budget : 122,1 M$ ▪ Nombre d'employés : 1 805 ▪ 142 lits de courte durée ▪ 194 lits permanents en hébergement de longue durée	▪ 8 installations régies par le CSSSB ▪ 1 point de service en CHSGS ▪ 5 points de service en CLSC ▪ 3 points de service en CHSLD ▪ 25 cliniques médicales ▪ 1 coopérative de santé ▪ 5 GMF ▪ 27 organismes communautaires ▪ 2 entreprises d'économie sociale (dont 1 dessert aussi une partie du RLS Alphonse-Desjardins) ▪ 1 CHSLD privé conventionné disposant de 96 lits, d'un budget de 8,1 M$ de 149 employés ▪ 42 RTF (194 places) et 7 RI (116 places)
De Montmagny-L'Islet		
▪ Missions CLSC, CHSLD et hospitalière ▪ Mandat régional de santé au travail	▪ Population : 41 195 habitants ▪ Budget : 83,0 M$ ▪ Nombre d'employés : 1 374 ▪ 71 lits de courte durée ▪ 251 lits permanents en hébergement de longue durée	▪ 10 installations régies par le CSSSML ▪ 1 point de service en CHSGS ▪ 5 points de service en CLSC ▪ 8 points de service en CHSLD ▪ 12 cliniques médicales ▪ 1 coopérative de santé ▪ 1 GMF ▪ 29 organismes communautaires ▪ 2 entreprises d'économie sociale ▪ 33 RTF (189 places) et 4 RI (40 places)

Les établissements

Au 31 mars 2012, le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches comprenait neuf établissements publics, cinq établissements privés conventionnés et un établissement privé conventionné spécifique.

Les établissements régionaux

La région compte quatre établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)
- Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRD-CA)

Les établissements privés conventionnés

Établissements privés conventionnés du RLS Alphonse-Desjardins

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

CHSLD Chanoine-Audet inc.

CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes

Pavillon Bellevue inc.

Établissement privé conventionné du RLS de Beauce

CHSLD de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.

L'établissement privé conventionné spécifique

Mandat suprarégional

Le Centre d'accueil le Programme de Portage inc. (centre d'accueil pour la clientèle adolescente ayant une dépendance en alcoolisme et toxicomanie)

LES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES ET LEURS PARTENAIRES

Partenaires du réseau	RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES					Régional
	Etchemins	Alphonse-Desjardins	Beauce	Région de Thetford	Montmagny-L'Islet	
Cliniques médicales	3	44	24	13	7	**91**
CLSC – Garde médicale	1	6	2	1	4	**14**
Coopératives de santé	0	3	1	0	1	**5**
Unités de médecine familiale	1	1	0	0	0	**2**
GMF accrédités	1	11	5	1	1	**19**
Médecins						**700**
Omnipraticiens	20	231	84	40	51	**426**
Spécialistes[3]	-	188	51	36	26	**301**
Pharmacies	5	58	25	12	11	**111**
Pharmaciens	18	232	78	44	38	**410**
Organismes communautaires financés	6	77	27	21	29	**160**[4]
Entreprises d'économie sociale	1	2	2	1[5]	2	**8**
Résidences pour personnes âgées Nombre d'unités locatives	15 309	91 3 420	33 1 596	25 947	34 755	**198** **7 027**
Entreprises ambulancières						**12**
Techniciennes et techniciens ambulanciers/paramédics						**325**
Services de premiers répondants						**29**
Premiers répondants						**357**

Ressources non institutionnelles d'hébergement	Établissements mandataires					
	CSSS		CRDI-CA		CJCA	
	Nb de ressources	Nb de places	Nb de ressources	Nb de places	Nb de ressources	Nb de places
Ressources intermédiaires	38	392	52	294	4	10
Ressources de type familial	176	971	18	88	273	614

Partenaires du réseau	RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES					Régional
	Etchemins	Alphonse-Desjardins	Beauce	Région de Thetford	Montmagny-L'Islet	
Nombre de résidences	15	91	33	25	34	**198**

[3] Prévu au PEM 2011 du Plan quinquennal 2011-2015.

[4] La région compte 160 organismes communautaires à la fois reconnus et financés : 126 organismes sont répartis dans chacun des 5 territoires de RLS; à ceux-ci s'ajoutent 8 organismes qui se partagent les régions de la Beauce et des Etchemins, 15 organismes régionaux ainsi que 11 organismes desservant plus de 2 territoires. Précisons que la répartition par territoire présentée dans ce tableau a été établie à partir de la localisation du siège social de l'organisme communautaire.

[5] Une de ces entreprises d'économie sociale dessert aussi une partie du RLS Alphonse-Desjardins.

LES EFFECTIFS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Établissements publics	Catégorie 6	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4	Catégorie 5	Autres	Total
CSSS de Montmagny-L'Islet	51	454	442	166	250	8		1371
CSSS de la région de Thetford	50	471	473	164	211	9		1378
CSSS Alphonse-Desjardins	157	1550	1235	518	825	48		4333
CSSS de Beauce	66	662	486	249	329	11		1803
CSSS des Etchemins	25	127	193	62	95	5		507
CRDI-CA	36	8	104	44	391			583
CRDP-CA	16	52	22	43	212			345
CJCA	36	6	109	82	429			662
CRAT-CA	3	17		5	44			69
TOTAL	440	3347	3064	1333	2786	81		11 051

Établissements privés conventionnés	Catégorie 6	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4	Catégorie 5	Autres	Total
CH de l'Assomption	2	34	97	7	9			149
Pavillon Bellevue	2	22	57	5	4			88
CA Saint-Joseph de Lévis	2	22	57	5	4			88
CHSLD Chanoine-Audet	3	31	67	5	6			112
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes								
TOTAL	11	134	333	28	30			536

AGENCE	18			81	60			159
TOTAL RÉGIONAL	469	3481	3397	242	2876			11 746

Légende :

Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires
Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers
Catégorie 3 : Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration
Catégorie 4 : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
Catégorie 5 : Sages-femmes et pharmaciens
Catégorie 6 : Personnel cadre (cadres supérieurs, hors cadres, cadres intermédiaires)

NOUVELLES DES ÉTABLISSEMENTS

La rubrique qui suit présente quelques faits saillants et réalisations dignes de mention actualisées par les établissements en cours d'exercice.

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

- Obtention d'une mention d'honneur pour le modèle d'intervention en réadaptation gériatrique pour une clientèle atteinte de la maladie de Parkinson.
- Ouverture de la Maison de soins palliatifs du Littoral avec des services de soutien à domicile, d'ergothérapie, de physiothérapie, de nutrition et de prévention des infections.
- Déploiement du programme Étude québécoise de l'intervention parentale chez les enfants avec des problèmes de comportement (ÉQUIPE) qui vise à soutenir et à outiller les parents en améliorant leur capacité à adapter leur intervention auprès de leur enfant.
- Inauguration du Centre Desjardins – Centre interdisciplinaire de lutte au cancer.
- Introduction du contact peau à peau entre le nouveau-né et la mère dans la pratique de soins de l'Unité mère-enfant du site Hôtel-Dieu de Lévis.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

- Inauguration de l'unité de dialyse.
- Réalisation du projet Rond-Point, service de cotraitance en hébergement pour jeunes schizophrènes toxicomanes.
- Prix « Coup de cœur » provincial pour la réalisation du projet « Trousses famille ».

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

- Conclusion du projet Lean à l'urgence : rehaussement de la côte octroyée au CSSS dans le cadre du palmarès des urgences de La Presse, situant ainsi l'établissement au 4^{e} rang sur 44 établissements comparables.
- Poursuite de l'implantation du modèle « Vieillir en santé » dans le cadre d'une approche de responsabilité populationnelle et de développement des communautés.
- Aménagement du Pavillon Saint-Joseph : regroupement de plusieurs partenaires œuvrant en santé et en services sociaux, constitution d'une salle intégrée au Bloc opératoire, travaux de réfection du Centre d'hébergement Marc-André-Jacques et aménagement de l'imagerie par résonance magnétique.

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

- Réorganisation des services de santé dans la MRC de L'Islet par des ajouts de services dans les CLSC de Saint-Jean-Port-Joli et de Saint-Pamphile : adhésion des médecins au groupe de médecine familiale; arrivée d'une infirmière-praticienne à l'Urgence de première ligne du CLSC de Saint-Jean-Port-Joli; acquisition d'appareils de laboratoire automatisés; création d'une clinique d'allaitement au CLSC de

Saint-Jean-Port-Joli; mise en place de cliniques de télésanté; bonification des services d'inhalothérapie, de réadaptation et d'ergothérapie.

- Création du projet « Vision de soins intégrés » permettant d'optimiser les tâches des infirmières et infirmières auxiliaires et d'unir les services à domicile et ceux offerts en centres d'hébergement.
- Tenue du premier Forum des partenaires pour la santé et le bien-être, en collaboration avec la Corporation de développement communautaire qui a donné lieu à la mise en place d'un comité stratégique qui a identifié le transport comme objet de travail prioritaire.

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

- Signature d'une entente concernant la gestion et le suivi des situations d'insalubrité morbide avec l'ensemble des municipalités de la MRC des Etchemins, la Sûreté du Québec et la Direction de santé publique.
- Début du programme Télé-Santé pour plaies complexes en lien avec la clinique des plaies complexes de l'Hôtel-Dieu de Lévis.
- Réalisation des travaux de réfection du 3^{e} étage du centre d'hébergement de Lac-Etchemin qui comprend une unité prothétique.

Les établissements régionaux

Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches

- Mise en place du comité régional qui a le mandat de produire le plan d'action régional pour actualiser l'offre de service en dépendance.
- Consolidation du réseau de lits multifonctionnels dans la communauté par la mise en place d'une ressource d'hébergement temporaire en dégrisement et désintoxication légère sur le territoire de Montmagny-L'Islet.
- Développement des pratiques de pointe en collaboration des différentes équipes de recherche issues des milieux universitaires québécois et du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches

- Entente de collaboration avec les cinq CSSS sur la hiérarchisation des services qui prévoit la mise en place d'une gamme complète de services d'ici avril 2015 ainsi que des mécanismes permanents régionaux et territoriaux de concertation pour assurer un développement concerté du programme service DI-TED.
- Obtention d'un prix international « Spirit of Planetree » dans la catégorie « Plein pouvoir en informant » pour la production du document « Suivez le guide! Faire s'épanouir la différence » qui vise à favoriser l'expression de leurs besoins.
- Construction d'une ressource à assistance continue pouvant accueillir dix personnes présentant des troubles du comportement (TG) ou des troubles graves du comportement (TGC) et deux personnes en situation de dépannage d'urgence.

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

- Déploiement de la téléréadaptation dans les quatre points de service.
- Coordination régionale des stages en réadaptation.

- Élaboration d'une offre de service pour la clientèle en réadaptation intensive post-implant.

Centre Jeunesse Chaudière-Appalaches

- Mise en place du projet « Ensemble, prenons soin de nos enfants! » qui vise à offrir à chaque enfant en besoin de placement, un milieu de vie de qualité près de sa famille naturelle et à mobiliser les communautés pour réduire les effets négatifs d'un retrait familial.
- Entente-cadre regroupant les cinq CSSS : nouvelles trajectoires de services en cours avec le CRD-CA et l'équipe des pédiatres du CHUQ pour faciliter l'accès aux services pour les parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans.
- Confirmation de la certification « Entreprise en santé — Élite » attestant la rigueur du processus relatif à la santé et au mieux-être du personnel.

RÉALISATIONS DE L'AGENCE

Direction générale et direction générale associée partenariat et développement organisationnel

Volet qualité

Gestion des risques majeurs

Conformément à la politique ministérielle de gestion des risques, le comité de direction de l'Agence a identifié sept risques qui, s'ils survenaient, pourraient mettre en péril l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisation. Parmi ces risques, 4 sont liés aux opérations générales, 1 aux ressources humaines, 1 à la gestion financière et enfin, 1 aux technologies de l'information. Dans le tableau suivant sont présentées les principales actions réalisées en cours d'année pour atténuer les conséquences potentielles de ces risques.

Risques identifiés	Principales actions réalisées
Risque lié à l'insuffisance de main-d'œuvre	▪ Analyse des indicateurs ressources humaines ayant un impact sur les titres d'emploi vulnérables ▪ Mission de recrutement de pathologistes en Europe ▪ Projet intersectoriel immigration – préposés aux bénéficiaires ▪ Projet en cours avec le secteur de l'éducation pour le programme SASI et PAB ▪ Soutien au développement d'approches et de stratégies en organisation du travail
Risque de ne pas avoir implanté des programmes de prévention et d'autogestion, de réadaptation et de suivi systématique des personnes atteintes de maladies chroniques et/ou de cancer	▪ Formation « Approche motivationnelle » offerte à 33 infirmières œuvrant en GMF (volets prévention et promotion) ▪ Poursuite des ententes de services et de collaboration 2008-2012 (activités de prévention/promotion prévues au PNSP) ▪ Stratification des grands consommateurs de services pour 3 CSSS ▪ Accès à une IGCC pour les CSSS des Etchemins, de la région de Thetford et de Beauce et à 2 IGCC au CSSS Alphonse-Desjardins ▪ Désignation d'un leader médical au comité régional sur les maladies pulmonaires chroniques
Risque lié au manque de hiérarchisation des services médicaux	▪ Adoption, par les DSP, du porte-folio des établissements dans le cadre de la planification des effectifs médicaux pour 5 ans ▪ Dépôt d'un plan de priorisation visant à améliorer l'accès aux services diagnostiques ▪ Diminution significative des listes d'attente pour les échographies ▪ Démarche d'épuration des listes d'attente pour l'accès à l'endoscopie ▪ Offre de service en dialyse pour le territoire de la Beauce
Risque lié à l'organisation des services pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	▪ Implantation des mesures prévues au cadre de référence ministériel relatives aux pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins des personnes âgées ▪ Arrimages entre l'AAPA-MH et le RSI-PA ▪ Élaboration d'un guide de référence sur l'offre de service de soutien à domicile régionale et optimisation en soutien à domicile ▪ Mécanismes de liaison entre les 5 CSSS et les résidences privées pour aînés (RPA) ▪ Soutien en continu pour le déploiement d'alternatives à l'hébergement
Risque lié à l'organisation des services pour les déficiences en 1re et 2e lignes	▪ Élaboration, par le CRDI-CA et les directeurs-programmes des établissements, d'un document d'orientation régionale pour la clientèle DI-TED et conclusion d'ententes ▪ Mise en application du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience ▪ Implantation de l'accès centralisé au CRDP-CA
Risque lié au non-déploiement des projets en ressources informationnelles	▪ Formalisation d'une structure de projet impliquant les principaux acteurs régionaux, ceux des établissements et les équipes médicales ▪ Présentation d'une vision intégrée DCI/DME/DSQ au MSSS ▪ Expérimentation du DCI, à titre de site pilote, aux CSSS de Beauce et des Etchemins ▪ Réalisation d'un inventaire des offres de services locales en technologie d'imagerie médicale ▪ Déploiement et mise à niveau des PACS et des SIR complétés respectivement dans les 4 établissements concernés et dans 3 établissements sur 4

Risque lié au maintien de l'équilibre budgétaire	• Mise en place d'un bureau de projet et d'un comité directeur • Diffusion d'un cadre de gestion des projets d'optimisation • Analyse de la productivité évolutive et comparative pour chacun des établissements • Soutien aux établissements pour l'appropriation de l'outil de référence développé en février 2011 • Analyse de la richesse relative et de la performance des établissements

Bilan du suivi des recommandations des visites d'appréciation de la qualité en centre d'hébergement

Entre le 15 février 2011 et le 31 mars 2012, 11 centres d'hébergement ont reçu la visite d'un représentant ministériel et d'une représentante de l'Agence afin d'apprécier la qualité des services qui y sont offerts. Le bilan statistique du MSSS révèle que 98 % des recommandations émanant des visites effectuées en Chaudière-Appalaches depuis 2010, sont réalisées ou en cours de réalisation.

Resserrement des modalités de suivi des recommandations issues des visites d'appréciation

Les modalités de suivi des recommandations issues des visites ministérielles ont été resserrées. Dès la transmission du rapport officiel du MSSS à l'Agence et à l'établissement concerné, la personne responsable au suivi s'assure qu'un plan d'amélioration a été élaboré dans les délais prescrits et que les moyens mis en place ont un impact direct et significatif sur la qualité de vie du résident. Une rencontre bilan est planifiée, à laquelle sont invités des représentants de l'établissement concerné (directeur du programme PALV; conseiller milieu de vie; coordonnateur; président du comité de résidents; commissaire local aux plaintes et à la qualité); la conseillère aux immobilisations de l'Agence est également associée aux échanges lorsque les recommandations sont en lien avec l'environnement physique.

Comité interdirectionnel de suivi du processus de certification

Un comité interdirectionnel ayant le mandat de recommander la délivrance ou le renouvellement d'un certificat de conformité de résidence privée pour aînés (RPA) ou de ressource en toxicomanie ou en jeu pathologique a été mis en place. Au cours de la prochaine année, un cadre de référence dans lequel seront précisés les rôles communs et distinctifs des différents acteurs, en l'occurrence, celui du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et de la responsable du processus de certification sera élaboré. Conformément au nouveau modèle de gouvernance en vigueur, ce cadre de référence délimitera les niveaux d'analyse et d'intervention stratégique, tactique et opérationnelle.

Mise en place du courtage de connaissances

Le courtage de connaissances a été déployé dans la région en mars 2012, dans une perspective d'amélioration continue de la performance du réseau régional. Ce système de gestion des connaissances consiste essentiellement à faciliter la prise de décision en recourant aux données probantes, aux meilleures pratiques et aux avis d'experts. Ce travail est réalisé par un courtier de connaissances qui accompagne un groupe de travail en précisant le besoin d'information, en effectuant les recherches et en synthétisant l'information recueillie. Le modèle développé en Chaudière-Appalaches s'articule autour d'une communauté de pratique à laquelle participent les courtiers locaux désignés dans les établissements; ce système prendra pleinement son envol au cours de la prochaine année, avec le soutien de l'ASSS de la Montérégie.

Activité d'intégration pour les membres des conseils d'administration des établissements

Le 13 février 2012, l'entrée en fonction de l'ensemble des administrateurs nouveaux ou réélus des 9 établissements publics de la région a été soulignée par une rencontre régionale d'accueil et d'intégration. Tout en ayant pour objectif de clarifier les rôles des administrateurs au sein d'un conseil d'établissement public, cette rencontre, ayant permis d'accueillir 140 personnes, visait à faire état des principaux changements et projets en cours au sein du réseau régional de santé et de services sociaux.

Gala régional des Prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires

Le 11 mai 2011 se tenait la quatrième édition du Gala régional des Prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires de Chaudière-Appalaches ayant pour thème Créer, Innover, Exceller. Plus de 125 personnes se sont rassemblées au campus de Lévis de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) pour assister à cette activité de valorisation d'initiatives prometteuses et de reconnaissance des équipes des différents organismes et établissements. Vingt projets y ont été présentés dans sept catégories différentes, 11 établissements et organismes ont vu leur leadership souligner et 9 candidatures ont été reçues dans la catégorie Mention initiative prometteuse, unique à notre édition régionale.

Volet ressources humaines

Relance de l'exercice Planification de la main d'œuvre (PMO) et du guide de planification de la main-d'œuvre (GPMO)

La planification de la main-d'œuvre en santé et services sociaux propose des actions structurantes en réponse aux défis que soulèvent les problématiques de recrutement liées à certains titres d'emploi vulnérables. Des pistes de collaboration et de concertation avec les différents partenaires sectoriels et intersectoriels ont été ciblées. La réalisation du nouveau cycle de gestion prévisionnel de la main-d'œuvre qui sera pleinement réalisée en 2012-2013 soutient les efforts de planification déployés dans la région.

Volet de la formation

En collaboration avec l'UQAR, l'Agence a offert un programme de formation de 6 jours aux gestionnaires et intervenants du réseau régional sur l'approche LEAN, la gestion du changement et la gestion de projet. Une première cohorte de gestionnaires a également été inscrite au microprogramme en gestion de la performance et de l'amélioration continue, en collaboration avec l'Université Laval et le MSSS. De plus, deux nouvelles cohortes ont été mises sur pied dans le cadre du programme régional de relève des cadres (0-2 ans) offert par l'ENAP. Des bourses ont été offertes aux étudiants de niveau DEC-BAC en soins infirmiers à l'UQAR afin de développer leur intérêt à oeuvrer au sein des établissements de la région. Enfin, un comité conjoint d'experts cliniques, en provenance des régions de la Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale, a amorcé l'élaboration d'une formation adaptée sur les soins de plaies en mode E-learning, lequel constitue un projet d'optimisation et vise l'apprentissage à distance.

Promotion des métiers

L'Agence a participé à l'organisation de deux salons des métiers visant à rejoindre les étudiants du secondaire, en collaboration avec les partenaires du secteur de l'emploi et de l'éducation. Le salon des métiers permet à la relève de prendre directement contact avec les intervenants terrain et de développer leur intérêt pour les carrières en santé et services sociaux et autres opportunités offertes dans divers secteurs d'activité.

Direction de la coordination des services – Affaires médicales

Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments

Conformément au plan quinquennal, l'actualisation des orientations prévues au cadre de gestion de la phase II relatif au déploiement du projet SARDM s'est poursuivie en 2012. Cette phase interpelle plus spécifiquement les CSSS de Beauce, de la région de Thetford et Alphonse-Desjardins, site Hôtel-Dieu de Lévis et devrait se terminer en décembre 2012. La phase III est en cours de planification.

Traitement de la douleur chronique

Les travaux du Centre d'expertise en douleur chronique (CEDC) ont porté principalement sur la démarche de désignation des centres secondaires, la trajectoire de liaison pour les priorités d'accès, la mise en place du

guichet virtuel, le registre québécois de la douleur chronique, le suivi des travaux de la Table sectorielle du continuum pour le traitement de la douleur chronique du RUIS-UL. Dans ce contexte, la région de la Chaudière-Appalaches a présenté la phase 1 d'un projet de démonstration en 1re ligne, dont le déploiement sera sous la responsabilité d'une table régionale en douleur chronique, laquelle sera mise en place au cours de l'année 2012-2013. Par ailleurs, l'ajout d'une ressource médicale a permis d'assurer une gestion active et efficace de la liste d'attente au CSSSAD.

Identification de cohortes de « grands utilisateurs » de services

Le rapport d'évaluation du programme Actions-Santé produit par la DSPE révèle que le programme d'identification de cohortes de grands utilisateurs de services a eu des retombées positives pour la clientèle et les établissements. Les recommandations du rapport baliseront les activités à venir dans ce dossier. Une rencontre interrégionale à laquelle participent des IGCC de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches a permis d'élargir la communauté de pratique et de créer des liens professionnels qui facilitent le suivi des clients utilisateurs de services dans les deux régions.

Modèle régional d'organisation des laboratoires de pathologie

En raison de l'importante pénurie de pathologistes et devant les difficultés de couverture induites par le nouveau mode de rémunération, la région a entrepris des travaux afin de développer un modèle régional d'organisation des laboratoires de pathologie sur une base permanente. L'optimisation du fonctionnement des laboratoires de pathologie, la formation d'assistant pathologiste, l'utilisation de la pathologie digitale et autres technologies en émergence, constituent quelques exemples de pistes de solutions envisagées pour prévenir les ruptures de services.

Mécanisme d'accès en chirurgie

Une nette amélioration a été observée relativement aux délais d'attente pour les chirurgies générales et les chirurgies oncologiques. Des établissements se sont mobilisés afin d'augmenter leur production en imagerie. Une formation sur la gestion de l'accès en colonoscopie élaborée par l'Agence a également été offerte aux intervenants des CSSS afin de les outiller en matière de validation des listes d'attente, d'évaluation de l'offre et de la demande de services ainsi que d'évaluation de la pertinence des examens.

Urgences

Des travaux préparatoires à la mise en place de la console provinciale des urgences (CPU) ont été entrepris. L'encombrement des urgences ainsi que les dépassements de 24 h ont été diminués en cours d'année. Des réflexions sont en cours en ce qui a trait à la planification des départs et à l'implantation d'unités d'hospitalisation brève (UHB).

Lutte au cancer

Le site Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins a entrepris la phase I du projet de démonstration du programme québécois de dépistage du cancer colorectal. De plus, en collaboration avec la région de la Capitale-Nationale, l'Agence a débuté les travaux visant à présenter une demande d'implantation d'un Centre régional intégré en cancérologie dans la région de la Chaudière-Appalaches. Un avis de reconnaissance de besoins a été présenté aux instances ministérielles. Par ailleurs, le MSSS a procédé à l'agrément de la nouvelle maison de soins palliatifs du Littoral.

Programme régional de procréation médicalement assistée

En mai 2011, l'Agence amorçait les discussions pour la mise en place d'un service régional de procréation médicalement assistée avec le CSSS Alphonse-Desjardins. Ce service permettra d'assurer à tous les patients

l'accessibilité à des services de procréation assistée sécuritaires et de qualité dans les délais recommandés, tout en considérant les dimensions cliniques et les enjeux éthiques.

Portfolio

L'Agence a poursuivi ses travaux portant sur les portfolios de chacun des établissements. Cette approche incorpore les principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des soins et services et précise les missions et mandats d'un établissement selon les paliers local, régional et suprarégional.

Clinique GMF de Bellechasse

En avril 2011, la Clinique du D[r] Jean Falardeau et la Clinique de Sainte-Claire, dont l'offre de service a été développée en collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier avec le CSSSAD, ont été accréditées. Ces cliniques constituent le 19[e] groupe de médecine de famille (GMF) de la région; trois médecins en sont membres.

Mesures liées à l'actualisation de la Politique ministérielle de périnatalité 2008-2018

Diverses actions stratégiques ont été déployées afin de maintenir et consolider la priorité du service de néonatalogie/périnatalogie du CSSSAD. Plus spécifiquement en ce qui concerne le suivi des enfants en bonne condition de santé, un partenariat avec le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé de l'Université de Montréal a été établi afin de rendre disponibles les outils de collecte de données à tous les professionnels de la santé de 1[re] ligne. Des travaux sont également en cours pour l'ajout d'un service de sage-femme sur le territoire du CSSS de Beauce. Enfin, le programme québécois de dépistage de la trisomie 21, débuté en octobre 2010, est désormais disponible pour toute la région.

Élaboration d'un cadre de référence pour le développement de clinique-réseau

En collaboration avec le DRMG, l'Agence a élaboré et entériné un cadre de référence régional pour le développement de clinique-réseau. Un premier projet, déployé dans le secteur de Lévis, en partenariat avec le CSSS Alphonse-Desjardins, a été déposé pour accréditation par le DRMG et l'Agence.

Confirmation du mandat suprarégional de l'UCCSPU

En mars 2011, la confirmation de budgets récurrents pour le plateau clinique et le volet technique de la télémétrie et le mandat suprarégional pour l'est du Québec a assuré la pérennité de l'UCCSPU. En collaboration avec l'équipe des services préhospitaliers d'urgence, l'UCCSPU a défini des corridors de services spécialisés de 3[e] ligne en cardiologie, en neurologie et en médecine hyperbare. Le comité de gouvernance de l'UCCSPU a également autorisé le déploiement de la transmission des électrocardiogrammes pour la région de la Capitale-Nationale.

Direction de la coordination des services – Services sociaux

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

Le déploiement de l'AAPA-MH est amorcé dans les quatre centres hospitaliers et les préalables prescrits par le ministère sont implantés ou en voie de l'être. Les équipes projet ont poursuivi la consolidation de l'outil de repérage PRISMA 7 à l'urgence et précisé les trajectoires des usagers repérés positifs. Chacune des urgences compte une intervenante pivot et un programme de mobilité est implanté ou sur le point de l'être sur les unités visées. Le CSSS de la région de Thetford a développé un outil sommaire d'évaluation des signes vitaux gériatriques à l'urgence; des effets positifs sur le désencombrement et sur la continuité de la transmission de l'information sont observés. Le CSSS de Montmagny-L'Islet demeure un leader dans la province avec la mise en œuvre de la « visiongérontonomie ».

Plan d'action en soutien à domicile (SAD) et Réseau de services intégrés pour personnes âgées

En suivi de la répartition du montant de 8,4 millions accordé à la région en cours d'année, chaque CSSS a produit un plan d'action identifiant des projets en soutien à domicile et de développement d'alternatives à l'hébergement. Ces projets seront mis en œuvre au cours des trois prochaines années. Par ailleurs, le degré d'implantation régional du RSIPA est de 54,87 %. Malgré les nombreux changements organisationnels survenus dans certains CSSS et la désignation de nouveaux répondants locaux, l'implantation du RSIPA a poursuivi sa progression : l'outil d'évaluation mutliclientèle (OÉMC) informatisé et les profils ISO-SMAF sont intégrés; des préalables à la gestion de cas, dont la consolidation du RLS et du guichet d'accès, sont mis en place. L'intégration des centres d'activités et programmes-services du I-CLSC dans la solution informatique RSIPA permettra une meilleure exploitation des rapports ISO-SMAF, lesquels se traduiront par un outil de gestion qui soutiendra une meilleure adéquation entre le profil des besoins et l'offre de service.

L'intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes

En suivi des constats positifs issus des projets pilotes menés aux CSSS de Beauce et des Etchemins, le processus d'implantation du programme d'intervention multifactorielle personnalisée a été amorcé aux CSSSAD, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. Le démarrage du projet dans chacun des nouveaux sites s'avère une réussite.

Hiérarchisation des services en déficience intellectuelle – TED et en déficience physique

À l'automne 2010, le Forum des directeurs généraux confiait au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA) le leadership des travaux devant mener à la hiérarchisation des services entre les CSSS et le CRDITED-CA et à la conclusion de protocoles d'entente interétablissements. Les travaux conjoints ont permis de baliser une offre de service à actualiser sur une base locale et régionale et à préciser l'expertise spécifique et distinctive des équipes des CSSS et du CRDITED-CA. Au terme des travaux, un protocole d'entente a été convenu entre le CRDITED et chaque CSSS. L'implantation de l'offre de service DI-TED ainsi définie fait l'objet d'un plan d'implantation d'ici 2015 et d'un suivi régulier. Un comité régional ayant pour mandat d'actualiser une offre de service et un continuum de services en déficience physique a également été mis en place afin de faire face aux enjeux d'accessibilité, de complémentarité et de continuité des services pour les personnes ayant une déficience physique et leurs proches. Sous le leadership du CRDP-CA, ce comité de travail a débuté ses échanges à l'automne 2011 en vue d'établir un modèle régional d'organisation de services en déficience physique et d'assurer son implantation.

Services de psychiatrie légale

La mise en place d'un modèle régional d'organisation des services de psychiatrie fait partie des objectifs régionaux discutés au sein de la Table MSSS/Ministère de la Sécurité publique. Compte tenu des enjeux d'accessibilité aux services rencontrés dans la région de la Capitale-Nationale, laquelle desservait jusqu'à maintenant la clientèle judiciarisée de Chaudière-Appalaches, d'importants travaux ont été consacrés à ce dossier depuis le début de 2012, dans une optique de définir l'offre de service en psychiatrie légale dans la région.

Mise en place d'un continuum pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Chaque région doit mettre en place un continuum de services intégrés pour les personnes victimes d'un AVC. S'appuyant sur les meilleures pratiques, les travaux de l'INESSS et l'expertise développée en Chaudière-Appalaches, des travaux visant à convenir d'un continuum de services qui intègre la prévention, les services médicaux et les services de réadaptation ont été amorcés. L'Agence pilotera ces travaux en étroite collaboration avec les leaders cliniques du CSSS Alphonse-Desjardins et du CRDP-CA.

Offre de service en dépendances

Pilotés par le Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches (CRD-CA), des travaux visant à définir une offre de service de 1re ligne en dépendances dans une perspective de réseau intégré de services, à délimiter les rôles de chaque partenaire au sein de ce réseau, à identifier les actions concrètes à mettre en oeuvre à court et à moyen terme et à bonifier l'offre de service au sein des cinq RLS ont été amorcés.

Programme négligence

Dans une perspective de mise en commun des bonnes pratiques, le CSSSAD, appuyé par le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA), agit comme site pilote dans le processus de déploiement du programme d'intervention s'adressant aux parents négligents ou à risque de négligence ainsi qu'à leurs enfants âgés de moins de 9 mois à 12 ans. Considérant l'importance des enjeux de prévention-promotion et les liens étroits avec le développement des communautés, un partenariat avec les acteurs de la Direction de la santé publique et du milieu communautaire est au cœur de la démarche.

Maltraitance envers les aînés

En application du Plan d'action gouvernementale 2010-2015 pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, un mécanisme de coordination régionale a été mis en place. Des travaux ont été amorcés afin de réaliser l'inventaire des services offerts par les partenaires et des ressources disponibles en matière de maltraitance envers les aînés (incluant les personnes handicapées) et de mettre en place une concertation régionale sur ce thème. La prochaine année permettra de dresser un portrait de la maltraitance au plan régional et local, y incluant les statistiques, protocoles, ressources et outils ainsi qu'un diagnostic des services offerts et des mécanismes de concertation régionaux.

Direction de santé publique et de l'évaluation

Actualisation de la responsabilité populationnelle

En cohérence avec les orientations stratégiques ministérielles en matière de gouvernance et d'imputabilité, la région de la Chaudière-Appalaches a amorcé au cours de cette année, un réel virage en vue de soutenir l'exercice de la responsabilité populationnelle par les réseaux locaux de services (RLS) sous la coordination des CSSS, en conformité avec les changements législatifs amenés par le projet de loi 83, en novembre 2005. Ainsi, en décembre 2011, le Forum des directrices et directeurs généraux d'établissements de la région (FDG) et l'Agence adoptaient un énoncé de position à cet effet et intitulé « Vers un modèle de gestion intégrée de la responsabilité populationnelle ». Dans le cadre de ce positionnement, l'Agence s'engage à jouer un rôle actif dans la conceptualisation et l'actualisation de ce modèle de gouvernance, lequel s'appuie à la fois sur un partage distinctif des responsabilités inhérentes aux paliers de gouvernance stratégique, tactique et opérationnel et sur le développement d'une culture d'optimisation et de performance.

Dès le printemps 2011, différents chantiers ont été proposés pour favoriser l'appropriation, par les responsables de la mise en œuvre des différents programmes-services, de cette notion d'exercice de la responsabilité populationnelle des RLS se concrétisant par la définition de continuum de services pour répondre aux besoins de la population du territoire, dans le cadre de l'élaboration de projets cliniques et organisationnels, conformément à l'article 99.5 de la LSSSS. Un de ces chantiers traitant de l'offre de service en santé publique, tant en première qu'en deuxième ligne, a conduit à l'adoption d'une vingtaine de recommandations par le FDG, au mois de mai 2012.

Soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle des réseaux locaux de services

Afin de relever le défi de l'exercice de la responsabilité populationnelle, les CSSS et l'Agence ont continué de s'associer au consortium sur l'Initiative de partage des connaissances et de développement des compétences

(IPCDC). Des projets se sont définis localement; ceux-ci concernent le vieillissement en santé, le soutien au développement des communautés, l'intervention auprès d'enfants de milieux défavorisés, la négligence et le développement des enfants. De plus, des représentants des établissements et de l'Agence ont participé à quatre de groupes de réflexion sur la responsabilité populationnelle, organisés par l'IPCDC pour les gestionnaires du Québec. Les rencontres portaient notamment sur le travail en réseau, le leadership et l'action intersectorielle, à partir d'exemples documentés par l'Observatoire québécois des RLS.

L'évaluation de la performance du réseau

Au cours de la dernière année, l'Agence a proposé aux établissements de la région d'accroître leurs efforts en vue d'améliorer leur performance non seulement comme établissement, mais aussi comme réseau local partageant la responsabilité de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de bien-être. Souhaitant à rendre la mesure de la performance utile pour la prise de décision tant aux niveaux opérationnels que tactiques et stratégiques, le FDG a constitué une instance stratégique chargée d'actualiser cette orientation dans notre région. De plus, à l'Agence, les ressources traditionnellement affectées à la fonction évaluation des programmes et services ont été réorientées vers la mesure et l'évaluation de la performance.

De plus, l'Agence participe depuis les tous débuts, aux travaux ministériels en évaluation de la performance; le FDG a formalisé la désignation d'un responsable de la performance dans chacun des établissements et à l'Agence. Ce groupe devrait jouer un rôle de liaison, et partager l'information afin d'assurer la cohérence entre les différents projets d'amélioration de la performance qui ont vu ou verront le jour au cours des prochaines années.

Soutien à l'implantation des pratiques cliniques préventives

Une infirmière a été embauchée pour soutenir l'intégration des pratiques cliniques préventives (PCP) auprès des clientèles présentant des maladies chroniques (maladie pulmonaire chronique; insuffisance cardiaque; soins de plaies complexes; diabète). Cette mesure vise à consolider la structure de gestion de cas dans chaque établissement, à assurer la continuité des services et à soutenir les CSSS dans l'animation des RLS, notamment avec les cliniques médicales et GMF.

Nouveau programme de vaccination universel contre le rotavirus

Un nouveau programme de vaccination universel contre le rotavirus a débuté le 1er novembre 2011; le Rotarix est maintenant offert gratuitement aux nourrissons âgés de 2 à 7 mois. Ce nouveau programme a été implanté par tous les vaccinateurs de base et la réponse à ce nouveau programme est excellente; la majorité des parents accepte que leur enfant reçoive ce nouveau vaccin.

Accès à du matériel d'injection sécuritaire

L'augmentation du nombre de pharmacies participant au programme d'accès au matériel d'injection stérile a permis d'assurer une plus grande accessibilité au matériel d'injection en Chaudière-Appalaches. La région compte 46 (quarante-six) centres d'accès à du matériel d'injection dont quinze en CLSC, cinq en CH et 26 (vingt-six) en pharmacies communautaires, ce qui représente une augmentation de 290 % du nombre de seringues mises en circulation par rapport à 2007. L'accès à ce matériel sécuritaire devrait contribuer à une meilleure protection à l'exposition aux virus de l'hépatite B et C ainsi qu'au virus de l'immunodéficience acquise humaine.

Bilan de l'opération de rattrapage de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire

L'opération de rattrapage en milieu scolaire commandée par le MSSS pour contrer l'éclosion de rougeole avait pour objectif d'obtenir une couverture vaccinale totale du vaccin Rougeole, Rubéole et Oreillons (RRO) de 95 % et visait les élèves et les membres du personnel scolaire non adéquatement vaccinés. En Chaudière-Appalaches, cette opération a débuté en novembre 2011 et a été offerte à l'ensemble des 197 établissements scolaires primaires et secondaires. En mai 2012, 49 101 étudiants sur 52 866 étaient adéquatement vaccinés,

représentant une couverture vaccinale contre la rougeole de 92,9 %, soit une augmentation de près de 6 %, comparativement à 79,1 % à l'échelle du Québec. Au total, 4 122 vaccins ont été administrés par les infirmières en milieu scolaire, en collaboration avec les travailleurs du réseau. Bien que l'opération rattrapage soit terminée, les infirmières continuent de mettre à jour le statut vaccinal des personnes considérées comme étant non adéquatement vaccinées contre la rougeole.

Infections nosocomiales

Un plan d'action régional en prévention et contrôle des infections nosocomiales 2011-2015 a été adopté par la Table régionale de prévention des infections nosocomiales de la région 12 (TRPIN-12), le FDG et le conseil d'administration. Afin de maintenir les taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis dans le plan stratégique 2010-15 du MSSS et à l'Entente de gestion et d'imputabilité, des outils de surveillance ont été développés, afin d'assurer le suivi, à chaque période et pour chaque établissement, des taux d'incidence pour les diarrhées associées au Clostridium difficile selon les taux établis. Un tableau dressant le bilan des éclosions à l'échelle régionale permet également de suivre la situation et d'avoir un portrait en temps réel. Enfin, pour chaque établissement, un plan de formation annuel a été élaboré pour les intervenants en prévention et en contrôle des infections et un sous-comité de la TRPIN a le mandat de faire l'évaluation de ces plans de formation.

Développement des communautés et lutte aux inégalités sociales de santé

Une deuxième entente spécifique en HLM a été conclue; celle-ci élargit les objectifs aux résidents des trois tenures de logement social (COOP, HLM, OBNL) et vise à favoriser le développement des communautés dans les municipalités et les quartiers. Ce projet, élaboré par la DSPE et la CRÉ, a été adopté par les conseils d'administration de la CRÉ, de l'Agence et des partenaires signataires. Par ailleurs, dans le cadre du Plan d'action gouvernemental sur la solidarité et l'inclusion sociale (PAGSIS), la DSPE a contribué à une réflexion basée sur des données reflétant les réalités locales et régionales (portraits sur la caractérisation des communautés locales) et contribué à élaborer le cadre de gestion. Elle a également participé au Groupe de réflexion et d'action sur la pauvreté (GRAP) et apporté une contribution financière pour l'organisation d'une activité régionale annuelle de réseautage.

Rapport du DSP sur le cancer et suivi des recommandations

En suivi des recommandations du Rapport du directeur de santé publique sur le cancer, plusieurs actions ont été menées, dont la consolidation des équipes interdisciplinaires en promotion des saines habitudes de vie dans tous les CSSS, la sensibilisation et la présentation des recommandations aux treize instances régionales et aux partenaires consultés lors de l'élaboration du rapport; la présentation du rapport aux différents médias et lors d'un colloque canadien; la participation aux travaux d'implantation du Centre régional intégré en cancérologie dans une perspective d'intégration de la prévention à l'ensemble du continuum de soins et de services; l'élaboration d'un programme de formation continue pour les médecins omnipraticiens et autres professionnels de la santé de Chaudière-Appalaches visant à mieux les outiller sur le counselling en saines habitudes de vie. S'ajoutent plusieurs autres activités en lien avec la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, la cessation tabagique, la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.

Activités liées à la prévention du suicide et des problèmes d'adaptation sociale

L'objectif d'assurer un suivi aux recommandations du Rapport du directeur de santé publique sur la problématique du suicide a été atteint pour une quatrième année consécutive. Les actions suivantes ont été réalisées : tenue d'une 5e journée régionale ayant pour thème les réseaux de soutien; mise en œuvre de la 3e phase du plan triennal de communication en prévention du suicide afin de mieux faire connaître les services d'aide en prévention du suicide existants dans la région; poursuite de l'implantation des réseaux de sentinelles avec la formation de 95 sentinelles, portant ainsi à 519 le nombre total de sentinelles formées depuis 2009;

tenue d'une activité de sensibilisation de la population à l'utilisation sécuritaire des armes à feu, pour une 5e année consécutive; offre d'une dizaine de formations de 3 jours, entre avril 2011 et mars 2012 dans la région. Au cours de la prochaine année, l'implantation de ces pratiques en prévention du suicide se poursuivra dans les cinq territoires de CSSS avec le soutien de l'Agence.

Santé et bien-être des hommes

Dans le cadre de la mesure « Adaptation des services destinés à la clientèle masculine », le MSSS a accepté un projet soumis par l'Agence visant à réaliser un portrait régional en santé et bien-être des hommes et dresser un inventaire des services disponibles. Il s'agit d'un premier état de situation en matière de santé et de bien-être sur les réalités des 205 000 hommes de la région en matière de santé et de bien-être. Les résultats préliminaires de ce portrait ont été présentés aux partenaires des cinq RLS.

Mise en œuvre du Programme national de santé publique

Sécurité alimentaire

Le comité régional sur la sécurité alimentaire a travaillé plus spécifiquement sur le développement d'une vision commune de la sécurité alimentaire ainsi que sur la mise à jour d'un portrait des interventions en sécurité alimentaire.

Politiques alimentaires du réseau de la santé et des services sociaux

Les établissements ont adopté leur politique alimentaire en 2010, laquelle doit être mise en oeuvre d'ici mars 2013. Les travaux ont progressé au cours de l'année 2011-2012, tant du point de vue de l'offre alimentaire que de la promotion des politiques alimentaires.

Enfants de 0 à 5 ans

Un portrait des enfants de 1 à 5 ans de chacun des territoires de CSSS a été dressé et présenté dans les RLS afin de mieux connaître leur état de santé général (nombre, évolution, environnements socioéconomique et familial dans lesquels ils vivent, situation de maltraitance, habitudes de vie, santé physique, développement et problèmes neurologiques). Une formule d'échange avec les partenaires à propos de la réalité du territoire a été privilégiée. Les établissements ont travaillé avec l'équipe de la DSPE à la mise en place de certaines des conditions de l'Initiative Amis des bébés (IAB). La Maison de naissance Mimosa a obtenu sa certification IAB en 2006 et est présentement en processus de recertification. Notons aussi la participation au comité d'implantation de l'outil ABCdaire comme démarche de suivi de l'enfant de 0 à 5 ans.

Jeunes

Pour une 2e année consécutive, le projet « *Appuyer pour agir* » de la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie a poursuivi ses actions d'accompagnement et de support auprès de quinze municipalités en vue de favoriser l'intégration d'une politique municipale familiale. Ce projet s'arrime avec l'une des priorités du directeur de santé publique sur le cancer concernant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Des formations ont été données aux milieux scolaires sur l'aménagement de cours d'école pour favoriser le jeu comme outil d'apprentissage des jeunes. Par ailleurs, l'expérience de la région avec l'Approche École en Santé a fait l'objet de présentation au congrès international sur les écoles en santé, tenu à Montréal.

Adultes et aînés

Les activités de l'équipe Adultes-Aînés visant à outiller les partenaires dans leur démarche de soutien à la population ont porté notamment sur les saines habitudes de vie, la santé mentale, les traumatismes et le vieillissement en santé. Notons, entre autres éléments, la production du guide d'animation de l'approche globale et intégrée « Vivre en équilibre, à nous de jouer! »; des actions de promotion de la sécurité routière et

de prévention de l'alcool au volant et la promotion de l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfant.

Santé environnementale

Les médecins de l'équipe de santé environnementale ont assuré une garde en dehors des heures ouvrables afin de répondre aux demandes des partenaires en cas de mesures d'urgence environnementale ayant un impact sur la santé humaine (inondation, déversement, explosion, etc.); ils ont répondu à une trentaine d'urgences de ce type au cours de l'année 2011-2012. L'équipe a également reçu le mandat d'évaluer différents projets régionaux majeurs et d'analyser la trentaine de modifications aux schémas d'aménagement et de développement (SAD) des MRC, afin d'évaluer leurs impacts sur la santé et de proposer des mesures concrètes pour les minimiser. Une campagne de sensibilisation à l'analyse de l'eau des puits privés auprès des MRC, des municipalités, des organismes de bassins versants, des laboratoires accrédités et des compagnies de traitement de l'eau a été menée. Une seconde entente de collaboration dans les situations d'insalubrité morbide entre la MRC des Etchemins, le CSSS des Etchemins et l'Agence a également été signée.

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

Projets liés aux technologies de l'information

Radiologie PACS

Le déploiement des nouveaux systèmes de radiologie PACS est presque entièrement complété dans la plupart des centres hospitaliers. Ces systèmes de radiologie peuvent désormais se relier les uns aux autres par voie de télécommunication, permettant ainsi à un médecin radiologiste autorisé d'accéder électroniquement aux images médicales d'un patient conservées dans d'autres établissements de la région. Au cours de l'année 2012, les systèmes de radiologie ciblés commenceront à alimenter le dépôt suprarégional d'imagerie du RUIS Laval de façon à rendre l'information médicale disponible à l'échelle provinciale, lorsque requise.

Dossier clinique informatisé

Le projet régional de dossier clinique informatisé (DCI) a substantiellement progressé notamment en regard de la mise en fonction des infrastructures technologiques du système informatique et de son expérimentation par le personnel médical des CSSS de Beauce et des Etchemins. Ce projet régional a permis de normaliser les résultats de laboratoire et bon nombre de formulaires médicaux numériques de façon à rendre accessible une information médicale d'un haut niveau de qualité au personnel soignant autorisé.

Infrastructures des technologies de l'information

La région a procédé à la mise en service d'un centre régional de traitement localisé au CSSSAD, site Paul-Gilbert. Les serveurs informatiques des établissements de la région seront progressivement transférés dans ce centre de traitement au cours des trois prochaines années.

Début des travaux liés à trois projets d'optimisation

En collaboration avec les directeurs généraux des établissements, l'Agence a réalisé des travaux visant à doter les organisations d'un cadre de gestion des projets d'optimisation, lequel vise à faciliter la priorisation des projets, la planification, l'organisation, le suivi et le contrôle de leur réalisation incluant la reddition de comptes aux différentes instances concernées. Au cours de la prochaine année, une attention particulière sera portée à la mise en place d'un bureau de santé, au regroupement des centres de traitement informatiques ainsi qu'à la rationalisation des processus associés à la production de la paie, à l'approvisionnement et à la logistique hospitalière.

BILAN DES RÉALISATIONS ET RÉSULTATS À L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2011-2012

Dans ce chapitre, des tableaux présentent les objectifs de résultats 2010-2015 poursuivis ainsi que les résultats obtenus à l'entente de gestion, et ce, pour chacun des axes d'intervention et des programmes-services.

Programme-services Services généraux

Ce programme-services regroupe des services généraux et des activités cliniques et d'aide répondant à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible. Afin d'améliorer les délais d'intervention, des déviations de corridors vers l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ont été convenues pour la clientèle résidant dans un périmètre inférieur à soixante minutes de transport.

AXE : ADAPTATION DES SERVICES			
Objectifs de résultats 2010-2015	Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées.		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.03.07 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'AAPA-MH	S.O.	S.O.	S.O.
1.03.09 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'AAPA-MH	100 %	N/D	100 %
Engagements régionaux	Résultats 2011-2012		
1.03.07 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'AAPA-MH 1.03.09 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'AAPA-MH Engagements : • Initier la mise en place des mesures qui respectent la philosophie de l'AAPA-MH en lien avec le cadre de référence.	Réalisé		
• Soutenir les établissements à l'implantation de l'AAPA-MH et faire les arrimages avec le RSI-PA.	Réalisé		
• Élaborer le plan régional de déploiement de l'AAPA-MH.	Réalisé		
• S'assurer que chaque CSSS dispose d'un plan de déploiement conforme aux livrables définis par le MSSS et l'Agence.	Réalisé		

Les préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée sont mis en place dans tous les établissements concernés.

Le déploiement régional de l'AAPA-MH est amorcé dans les quatre milieux hospitaliers de la région. Les préalables prescrits par le MSSS sont à ce jour implantés ou en bonne voie de l'être.

Le déploiement se poursuit pour l'année 2012-2013, comme prévu au plan stratégique 2010-2015

AXE : SERVICES PSYCHOSOCIAUX			
Objectifs de résultats	Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	S.O.	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	S.O.
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre minutes ou moins	89,1 %	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	93,6 %

Le service de consultations téléphonique est offert par les intervenants de l'équipe Urgence-Détresse, localisée à la Centrale Info-Santé. Il s'agit d'une réponse téléphonique davantage axée sur la réponse en « situation de crise ». Nous observons une amélioration notable des délais de réponse en 2011-2012.

AXE : SERVICES MÉDICAUX ET INFIRMIERS			
Objectifs de résultats	▪ Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents) ▪ accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	18	2 nouveaux GMF Cumul. : 20	19
3.07 Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	5	2 nouvelles IPS Cumul. : 7	5

Le nombre de groupes de médecine de famille est en voie d'être atteint. Des démarches sont en cours pour installer un 20e GMF dans la région.

Les cinq IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne sont installées et répondent aux critères du MSSS. Deux postes ont été comblés mais sont devenus vacants en cours d'année; cette situation se régularisera en 2012-2013. Une personne est « candidate » et sera intégrée en 2012-2013.

Programmes-services Santé publique

Le MSSS s'est doté, en 2002, d'un Programme national de santé publique 2003-2012, lequel constitue l'offre de service en santé publique. Il est fondé sur les fonctions essentielles de santé publique que sont la promotion, la prévention, la protection, la surveillance et l'évaluation de l'état de santé et de bien-être de la population. Il comprend un cadre éthique, des stratégies d'intervention à mettre en œuvre ainsi qu'un ensemble d'activités nationales, régionales et locales à déployer d'ici 2012.

AXE : PRÉVENTION DANS LES CONTINUUMS DE SERVICES			
Objectifs de résultats	• Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP) • Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : • infections transmissibles sexuellement et par le sang • habitudes de vie et maladies chroniques • chutes chez les personnes âgées • suicide		
Indicateurs		Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.01.20 Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP)		78,7 %	79 %	N/D (résultats via questionnaire aux 2 ans)
1.01.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais		66 %	70 %	85,2 %
1.01.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais		45 %	55 %	64,4 %
1.01.16.01 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais		S.O.	55 %	64,4 %
1.01.12 Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE		108,2 %	80 %	100 %
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien		S.O.	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	S.O.
Engagements régionaux		Résultats 2011-2012		
Actualiser les ententes de service et de collaboration 2008-2012 et déterminer les cibles annuelles à atteindre avec les établissements.		Les travaux s'effectueront en 2012-2013.		
Indicateur 1.01.21 : Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien. **Engagement :** Effectuer le bilan et déterminer les cibles annuelles à atteindre avec les établissements.		Le bilan a été effectué. Les cibles par CSSS seront déterminées dans le cadre des travaux visant la production d'un PAR/PAL intégré, ainsi que l'élaboration des projets cliniques et organisationnels en 2012-2013.		

Toutes les cibles fixées ont été atteintes; les actions mises en place en cours d'année ont porté leurs fruits. Le taux de 85 % en 2015 devrait être atteint.

Les travaux visant la révision de l'organisation des services en santé publique ont été réalisés en 2011-2012. La nouvelle gouverne s'actualisera au cours de la prochaine année et tiendra compte du principe d'intégration des activités de « prévention-promotion » dans l'ensemble des continuums de services.

AXE : CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES			
Objectif de résultat	Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis		
Indicateur	Résultat 2010-2011	Cible 2011-2012	Résultat 2011-2012
1.01.19 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis	75,0 %	100 %	83,33 %
Engagement régional	Résultat 2011-2012		
1.01.19 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis	Réalisé		

Engagement : Élaboration d'un plan de surveillance auquel seront intégrés les taux d'infections déterminés par le MSSS.	

On observe une amélioration du maintien des taux d'infections nosocomiales, passant de 75,0 % à 83,33 % à l'échelle régionale.

En lien avec le taux d'incidence de bactériémies nosocomiales à SARM inférieur ou égal au taux d'incidence établi, deux établissements (non universitaires) sur trois ne rencontrent pas le taux établi de 0,56, soit le CSSS de Montmagny-L'Islet (0,87) et le CSSS de la région de Thetford (0,75).

Des mesures ont été mises en place pour corriger la situation et des suivis seront effectués par l'équipe des maladies infectieuses de la DSP auprès de ces établissements.

En ce qui concerne les taux pour les diarrhées associées au clostridium difficile (DACD) et aux bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC), les taux établis sont respectés (100 %).

Par ailleurs, tous les établissements ont été interpellés afin de mettre à jour leur plan de prévention des infections nosocomiales. Des travaux visant à mettre en place des mesures concernant les zones grises sont en cours de réalisation.

Programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement

Le programme-services Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) regroupe les services destinés aux personnes qui sont en perte d'autonomie ainsi qu'à leurs proches. Cette perte d'autonomie peut, notamment, être due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la nature du problème : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. La finalité du programme n'est pas nécessairement de guérir, mais de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur milieu de vie.

AXE : RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS			
Objectif de résultats	Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS		
Indicateur	Résultat 2010-2011	Cible 2011-2012	Résultat 2011-2012
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	43,96 %	Augmentation de 10 % : 53,96 %	54,87 %

La cible a été dépassée. Toutes les actions sont mises en place pour atteindre l'objectif de 2015, soit 70 %.

AXE : SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE			
Objectifs de résultats	Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants		
Indicateur	Résultat 2010-2011	Cible 2011-2012	Résultat 2011-2012
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS — mission CLSC)	256 027	Augmentation de 1,5 % ou 3 900 heures (par rapport à P13 2009-2010) = 263 898	299 641

Les heures de soutien à domicile dépassent la cible de 263 898 heures.

La mise en place d'un comité régional sur l'optimisation SAD a permis un partage d'expertises entre les établissements, afin d'optimiser les heures-services rendues aux usagers. Les travaux se poursuivront

régionalement, afin d'augmenter le nombre d'heures de services et améliorer l'intensité des services offerts, le cas échéant.

AXE : DIVERSIFICATION DES MILIEUX DE VIE			
Objectif de résultats	Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres)		
Indicateur	Résultat 2010-2011	Cible 2011-2012	Résultat 2011-2012
1.03.08 Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	N/D	Augmentation de 30 places	42

Le nombre de places a été dépassé de douze. Les 42 (quarante-deux) places développées au cours de 2011-2012 ont permis de diminuer l'attente d'hébergement. Des ressources additionnelles seront déployées en 2012-2013.

Programmes-services Déficience physique

Le programme-services Déficience physique (DP) regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leurs proches. Les services prévus pour les personnes atteintes d'une maladie dégénérative (ex. : sclérose en plaques) et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale. Les activités des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour les incapacités significatives et persistantes sont intégrées dans ce programme.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats	▪ Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.45 Taux des demandes de services traitées en **CSSS**, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience			
1.45.04.02 Déficience physique — PRIORITÉ URGENTE	40 %	90 %	59,5 %
1.45.04.03 Déficience physique — PRIORITÉ ÉLEVÉE	68 %	90 %	86,8 %
1.45.04.04 Déficience physique — PRIORITÉ MODÉRÉE	S.O.	75 %	92,9 %

Pour la priorité urgente, même si nous n'atteignons pas la cible fixée, il y a eu une amélioration par rapport au résultat de 2010-2011. Aussi, nous notons un dépassement de 24 % de la cible fixée, pour les personnes présentant une priorité modérée.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats	• Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.45 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience			
1.45.04.06 Déficience physique — PRIORITÉ URGENTE	S.O.	90 %	S.O.
1.45.04.07 Déficience physique — PRIORITÉ ÉLEVÉE	87 %	90 %	88,9 %
1.45.04.08 Déficience physique — PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	75 %	88,2 %

Les cibles du plan d'accès sont quasi atteintes par le CRDP-CA. Cependant, ce dernier éprouve des difficultés importantes à assurer une continuité raisonnable de ses services (délai entre le premier et le deuxième service dans un même programme). L'établissement documentera cette situation préoccupante au cours de la prochaine année.

Aucune demande présentant un niveau de priorité urgente n'a été inscrite. En ce qui a trait au niveau de priorité élevée, la cible est atteinte à 98,7 %. Pour la priorité modérée, le résultat 2011-2012 dépasse la cible fixée, et ce, de 17,6 %. Un suivi régulier se poursuivra au cours de 2012-2013 à ce chapitre.

AXE : PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE ET LEUR FAMILLE	
Objectif de résultats	Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et à leur famille
Engagements régionaux	Résultats 2011-2012
Indicateur : Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) : • a été élaboré par un CR • a impliqué le CSSS **Engagements** : • Définir les conditions générales d'élaboration d'un PSI	Réalisé
• Présenter au comité de gestion réseau Chaudière-Appalaches (CGRCA) le nombre de PSI élaboré.	Réalisé

Les engagements pris au regard de l'élaboration des modalités de réalisation d'un PSI ont été actualisés. Le déploiement systématique des PSI s'effectuera au cours de la prochaine année.

Programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement

Le programme-services Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement (DI-TED) regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Il vise à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités et à soutenir l'intégration sociale. Quant aux TED, ils se traduisent par des difficultés sur les plans des interactions avec l'entourage et de la communication en général. Les personnes aux prises avec un TED ont des besoins particuliers et requièrent souvent des services spécifiques.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats	• Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.45 Taux des demandes de services traitées en **CSSS**, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience			
1.45.05.02 DI et TED — PRIORITÉ URGENTE	36 %	90 %	84,6 %
1.45.05.03 DI et TED — PRIORITÉ ÉLEVÉE	64 %	90 %	72,6 %
1.45.05.04 DI et TED — PRIORITÉ MODÉRÉE	S.O.	75 %	87,3 %

Pour le niveau de priorité urgente, nous remarquons une nette amélioration (près de 50 %) par rapport à 2010-2011. En ce qui a trait à la priorité élevée, il y a une augmentation de près de 9 % alors que la cible du niveau de priorité modérée est dépassée de 16,4 %.

Dans l'ensemble, nous observons une belle amélioration. Par ailleurs, pour les cibles non atteintes, les établissements concernés sont déjà en action pour corriger la situation, notamment en assurant une meilleure validité ou fiabilité des données (respect des critères à la saisie), et ce, afin de refléter fidèlement les interventions réalisées. Un suivi régulier se poursuivra au cours de 2012-2013.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats	• Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR • pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.45 Taux des demandes de services traitées en **CRDI**, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience			
1.45.05.06 DI et TED — PRIORITÉ URGENTE	S.O.	90 %	S.O.
1.45.05.07 DI et TED — PRIORITÉ ÉLEVÉE	47 %	90 %	79,3 %
1.45.05.08 DI et TED — PRIORITÉ MODÉRÉE	100 %	75 %	85,1 %

L'établissement est passé de 47 % de réponse aux priorités élevées en 2010-2011 à 79,31 % en 2011-2012, ce qui dénote une amélioration notable par rapport à l'année antérieure. Le nouveau mode de calcul sur base annuelle pour l'année 2011-2012 a permis de mieux illustrer les résultats réels du plan d'accès pour l'année en cours. Des actions seront poursuivies afin d'optimiser les processus de travail, notamment : suivi rigoureux des charges de cas, poursuite de l'implantation du processus clinique, spécialisation des charges de cas, ajout de professionnels selon la disponibilité des budgets. Une démarche sera également amorcée afin de s'assurer de la validité des données comparées entre les différents CRDITED.

Aucune demande n'a été inscrite avec un niveau de priorité urgente. En ce qui a trait au niveau de priorité élevée, la cible est atteinte à 88,1 %. Pour la priorité modérée, le résultat 2011-2012 dépasse la cible fixée, et ce, de 13,4 %. Des mesures sont mises en place et un suivi régulier se poursuivra au cours de 2012-2013.

Programmes-services Jeunes en difficulté

Le programme-services Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des troubles de développement ou du comportement, à ceux qui ont des problèmes d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.) de même qu'aux jeunes qui ont besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.). Des services sont également prévus pour leur famille.

AXE : JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE			
Objectifs de résultats	• Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté • Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.06.10 Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert	S.O.	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	S.O.
1.06.11 Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert	S.O.	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	S.O.
1.06.14 Taux de resignalement suivant la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse	S.O.	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	S.O.
1.06.12 À VENIR	S.O.	S.O.	S.O.

AXE : JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE	
Objectifs de résultats	• Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté • Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse
Engagements régionaux	Résultats 2011-2012
Indicateur 1.06.10 Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert **Engagement :** Finaliser et faire adopter 3 documents régionaux touchant la clientèle vulnérable (maltraitance et négligence) utilisables par tous les établissements (CSSS, CJ, CRDI, CRDP, CRAT). • Protocole de concertation des services (révision) • Répertoire d'indices généraux de maltraitance relativement aux enfants de 0 à 5ans ou d'enfants à naître • Programme d'intervention précoce et préventive	Résultat atteint : les documents régionaux ont été adoptés et le protocole signé au Forum des directeurs généraux le 27 janvier 2012. Diffusion dans le réseau effectuée.
Indicateur 1.06.11 Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert. **Engagement :** Déposer au CCA-Jeunes un cadre régional sur le programme d'intervention de crise en CSSS, en collaboration avec les CJ.	Démarche régionale en cours. L'atteinte de l'objectif est prévue avec la rédaction et l'adoption en mars 2012 d'orientations et de paramètres cliniques (cadre) qui harmonisent le programme dans la région.
Indicateur 1.06.14 Taux de resignalement suivant la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse.	Résultat atteint. Le Centre jeunesse fournira annuellement à l'Agence les données par réseau local de services afin de mettre en place des mesures ciblées.

Engagement : Faire un monitoring régional sur les signalements et les motifs.	
Indicateur : Nombre moyen de déplacements vécus par les enfants/jeunes au cours d'une période de trois ans à compter de leur prise en charge. **Engagement :** Faire un monitoring régional selon la fiche descriptive à venir	Fiche descriptive à recevoir du MSSS.

Plusieurs démarches visant à mieux structurer les programmes d'intervention ont été réalisées et viennent appuyer les ententes interétablissements existantes.

Programme-services Dépendances

Le programme-services Dépendances permet d'adopter une approche globale face à la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

AXE : SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION			
Objectifs de résultats	▪ Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins		
Indicateur	Résultat 2010-2011	Cible 2011-2012	Résultat 2011-2012
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	65 %	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	61 %

Le résultat 2011-2012 est inférieur à celui de 2010-2011. Aucune cible n'a été fixée pour 2011-2012. Des efforts seront déployés afin d'améliorer les délais d'accès au cours de la prochaine année.

Programmes-services Santé mentale

Le programme-services Santé mentale regroupe des services généraux, des activités cliniques et d'aide qui répondent à l'ensemble des besoins individuels des personnes vivant une situation particulière sévère et persistante momentanée ou présentant, la plupart du temps, des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible.

AXE : JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE			
Objectifs de résultats	▪ Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire ▪ Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	3 623	6 185	3 006

1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	120	120	118
1.08.05 Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	566	617	527

Pour les indicateurs en santé mentale, 1.08.05 et 1.08.06, les cibles sont atteintes respectivement à 98,3 % et à 85,4 %. Par ailleurs, pour l'indicateur 1.08.09, nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC), le résultat représente 48,6 % de l'engagement. Cette situation est due notamment à la modification du calcul de cet indicateur, passant de 8 à 2 centres d'activités, d'où une diminution de plus de 600 usagers par rapport à 2010-2011.

Par ailleurs, comme la cible régionale nous apparaît être « surévaluée », elle sera réajustée à la baisse en 2012-2013. De plus, une attention particulière sera apportée à la trajectoire de services en santé mentale, afin d'assurer une meilleure fluidité et d'améliorer l'accès aux services.

Programmes-services Santé physique

Le programme-services Santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme devant recevoir des soins et traitements spécialisés ou ultraspécialisés. Il s'adresse également à toute personne présentant une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

AXE : MÉDECINE ET CHIRURGIE			
Objectifs de résultats	• Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois • Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis • Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.09.20 et plus Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie			
1.09.20.01 Arthroplastie totale de la hanche	98 %	90 %	87,5 %
1.09.20.02 Arthroplastie totale du genou	98 %	90 %	83,4 %
1.09.20.03 Chirurgie de la cataracte	100 %	90 %	99,4 %
1.09.20.04 Chirurgie d'un jour	98 %	90 %	93,0 %
1.09.20.05 Chirurgie avec hospitalisation	99 %	90 %	97,6 %
1.09.33 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	70 %	75 %	68,8 %

La région demeure relativement performante en ce qui concerne la chirurgie. Pour la chirurgie oncologique, les délais sont particulièrement reliés au manque de disponibilité d'effectifs dans certaines spécialités, notamment en urologie. Les ajouts au PREM en spécialité 2012-2015 favorisant le recrutement dans la région devraient nous permettre d'atteindre les cibles fixées pour 2015.

AXE : URGENCES			
Objectifs de résultats	Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	14 %	15 %	12,74 %
1.09.03 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,63 %	1 %	0,4 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	12,58 heures	12 heures	11,87 heures

Malgré l'augmentation du nombre de consultations dans la majorité des urgences de la région, les centres hospitaliers demeurent performants à ce chapitre. Les démarches « Lean » réalisées au cours des deux dernières années ont certainement contribué au maintien de ce niveau de performance appréciable.

Programme-soutien Administration et soutien aux services

Le programme-soutien Administration et soutien aux services est composé de deux univers : le premier regroupe des activités de nature administrative et le second appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement.

Dans le premier, on retrouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique. Le second comprend la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

AXE : DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU			
Objectifs de résultats	▪ Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles ▪ Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail ▪ Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité ▪ Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique		
Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	N/D	100 %	En cours de réalisation
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	S.O.	20 %	88,9 %
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,5 %	4,85 %	4,42 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,5 %	2,69 %	2,61 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	0,6 %	0,68 %	0,81 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,4 %	0,45 %	0,24 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,2 %	0,22 %	0,33 %

Les cibles des indicateurs en lien avec la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau sont pour la plupart dépassées. Cependant, le recours à la main-d'œuvre indépendante pour les infirmières et les préposés aux bénéficiaires est supérieur aux cibles fixées.

Un CSSS et quelques établissements privés conventionnés contribuent au dépassement des cibles 2011-2012. Des mesures sont déjà mises en place et des actions concrètes seront mises de l'avant pour favoriser l'élimination de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante d'ici 2015.

AXE : RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL			
Objectifs de résultats	• Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du MSSS en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé • Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail		
Indicateurs		Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines		N/D	36 %	Tous ceux ayant renouvelé l'agrément en 2011-2012, ont atteint l'objectif
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail		S.O.	S.O. (ciblé au PS 2010-2015)	30 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		6,27 %	5,42 %	6,00 %

La cible régionale a été atteinte à 89,3 % en ce qui concerne les indicateurs reliés à l'assurance salaire. On observe toutefois une augmentation des absences reliées à des problématiques de santé psychologique. Un projet d'optimisation régional « bureau de santé » qui s'actualisera en 2012-2013 devrait fournir des pistes permettant d'améliorer la performance des établissements et de faire des gains importants. Par ailleurs, tous les établissements ont déjà mis en place des mesures visant à améliorer la gestion de la présence au travail.

Programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements

Le programme-soutien Gestion des bâtiments et équipements englobe les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, l'hygiène et salubrité, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité. L'année 2011-2012 a été marquée par l'annonce de divers projets d'agrandissement, de réaménagement ainsi que de construction d'immeubles.

Allocation budgétaire 2011-2012

MAINTIEN D'ACTIF		Rénovations fonctionnelles en CHSLD	Rénovations fonctionnelles autres que CHSLD
Immobilisations	Équipements	1 855 000 $	3 071 644 $
11 596 470 $	11 422 760 $		

MAINTIEN DES ACTIFS INFORMATIONNELS	Dépenses de nature capitalisable	TOTAL
1 349 979 $	1 420 835 $	30 716 688 $

Dossiers prioritaires

Immobilisation

La région de la Chaudière-Appalaches s'est vu attribuer un montant de 11,6 millions de dollars en 2011-2012 pour le maintien des actifs immobiliers permettant ainsi aux établissements de maintenir la qualité de leurs immeubles. Afin de poursuivre les travaux d'aménagement en lien avec les besoins de la clientèle, la région s'est vu octroyer un montant de 3 millions de dollars en rénovations fonctionnelles mineures autres que CHSLD ainsi qu'un montant de 1,8 million de dollars en rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD.

Une enveloppe pour la haute technologie médicale et le maintien des équipements a été remise, soit 8,5 millions de dollars pour l'acquisition d'équipements de haute technologie médicale, un montant de 2,9 millions de dollars pour le maintien de l'équipement non médical et le mobilier du réseau sociosanitaire québécois, 1,3 million de dollars pour le maintien des actifs informationnels et 1,4 million de dollars pour les dépenses de nature capitalisable.

LES PRIORITÉS RÉGIONALES

Les urgences

Indicateurs	Résultats 2010-2011	Cibles 2011-2012	Résultats 2011-2012
4.01.01 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) par CH	1,5	3,0	2,4
4.01.02 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	0,6	3,0	0,7
4.01.03 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	0,5	3,0	0,7
4.01.04 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	0,4	3,0	0,5
4.01.05 Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	1,6	3,0	1,8
4.01.06 Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	0,2	3,0	0,1
4.01.07 Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	0,1	3,0	0,3
4.01.08 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	3,49 %	4,99 %	4,51 %

Régionalement, toutes les cibles des indicateurs relatives à l'occupation des lits de courte durée sont atteintes. Malgré une légère hausse par rapport à 2010-2011, le nombre moyen de patients en processus ou en attente d'hébergement et occupant un lit de courte durée est inférieur au maximum de 3 fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au site Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins, le nombre de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits post hospitaliers et occupant des lits de courte durée est de 5,1 et 5,2 pour l'attente de place en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Le nombre de patients en attente d'hébergement en CHSLD est tributaire du nombre de lits de longue durée disponibles sur le territoire et du taux de déclaration en hébergement à partir du centre hospitalier. Les mesures mises de l'avant, notamment le repérage de la clientèle vulnérable avec le Prisma-7, améliorera la situation en amont. Le développement d'alternatives à l'hébergement aura un impact direct sur l'accès à l'hébergement

Quant au taux de déclaration en hébergement des 75 ans et plus par des centres hospitaliers, la cible régionale est atteinte. Deux établissements, le CSSS de la région de Thetford et le site Hôtel-Dieu de Lévis du CSSS Alphonse-Desjardins dépassent la cible de 4,99 %. Des mesures correctrices sont déjà mises en place pour redresser la situation.

LES MESURES D'OPTIMISATION

Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2012
La téléphonie IP	
Élaborer le plan d'affaires.	Réalisation d'un portrait sommaire de la situation sur la base des données reçues des établissements. Le plan de regroupement régional a été déposé au MSSS. En attente de l'approbation du MSSS.
La téléphonie cellulaire	
Assurer la mise en œuvre de la politique-cadre, établir les besoins de la région.	Établissements invités à acquérir leur matériel avec le contrat provincial signé par la corporation d'achat de l'Estrie.
La visioconférence	
Coordonner la migration régionale.	En attente des orientations du MSSS.
Le courrier électronique	
S'associer au projet national au fur et à mesure du déploiement et assumer la gestion du projet régional.	En attente des directives du MSSS afin de faciliter la migration des boîtes de courrier électronique en fournissant les adresses de courrier électronique au fournisseur retenu.
La gestion du parc des postes de travail	
Élaborer le plan triennal, gérer le projet, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices.	L'Agence et les établissements procèdent au renouvellement du parc en fonction du budget de maintien des actifs dans le respect des orientations du MSSS soit 60 % de client léger. Le plan triennal a été déposé au MSSS et prévoit que l'objectif sera réalisé au cours de l'exercice financier 2012-2013.
Le regroupement des centres de traitement de données	
Élaborer le plan régional de regroupement, gérer le projet, revoir l'allocation des ressources et identifier les bénéfices.	Le regroupement régional des centres de traitement s'actualisera sur trois années. Le Centre de traitement régional a été mis en service à l'automne 2011. Une centaine de serveurs locaux ont déjà été transférés depuis lors. Les 300 (trois cents) serveurs restants des établissements seront progressivement transférés à raison d'une centaine de serveurs par année, à compter de l'année financière 2012-2013 jusqu'à la fin de l'année financière 2014-2015. Par ailleurs, la mise en service d'un centre de relève régional est prévue en cours d'exercice 2013-2014.
Les services Info-Santé 811	
Collaboration à la transformation. Présenter le plan de gestion des RH selon les orientations retenues par le MSSS.	Réalisé pour le volet « optimisation des coûts/appel »
L'énergie	
Collaborer à l'élaboration et à la mise en place du plan d'action du MSSS. Mobiliser les établissements par l'analyse d'opportunité des projets locaux.	Étude d'opportunité du projet biomasse au CSSS de Montmagny-L'Islet terminée. Une demande de financement a été adressée au MSSS afin d'obtenir une contribution de 420 000 $ par l'intermédiaire du programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique. L'analyse de l'autofinancement démontre que ce projet s'autofinancerait sur une période de 83 mois. Au terme de cette période, il se dégagerait des économies récurrentes de l'ordre de 200 000 $ en dollars 2010-2011. Le MSSS a émis une autorisation d'emprunt temporaire.
L'approvisionnement en commun	
Augmenter les négociations de groupe. Regrouper les achats en ciblant un pourcentage de fournitures achetées via les corporations d'achat.	Les corporations d'achat ont activé le projet de fusion accepté par l'équipe ministérielle. Une cible visant l'augmentation des achats en commun a été fixée et transmise aux établissements.

La clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED)	
Soutenir une démarche d'amélioration de la performance et de la productivité en soutien à domicile.	Formation d'un comité régional dont le mandat est de soutenir les CSSS dans l'atteinte de l'objectif ministériel d'accroître de 10 % d'ici 2015 le nombre d'heures en soutien à domicile longue durée toutes clientèles. Un plan d'optimisation a été déposé au MSSS en novembre 2011. Une gestionnaire de projet a été recrutée par l'ASSS pour appuyer la mise en œuvre du plan d'action. Des rencontres régionales ont eu lieu depuis l'automne et une tournée des CSSS est en cours par la chargée de projet. L'ASSS collabore également avec le MSSS à la mise en place d'outils de mise en commun des travaux au niveau national.
La réduction de la main d'œuvre indépendante	
Évaluer l'opportunité de mettre en place une équipe régionale.	1. Mise en œuvre de stratégies sur l'organisation du travail : notamment, projet ciblé au CSSS Alphonse-Desjardins concernant les préposés aux bénéficiaires (PAB) en collaboration avec le réseau de l'éducation et de l'emploi. Le projet pilote devrait être transférable aux autres établissements. 2. Un comité de travail éducation santé a été constitué pour assurer la mise en place d'un code de déontologie. 3. Un plan d'action global concernant l'immigration est en cours (promotion de la profession, accueil, intégration et promotion de la région 12 sont des incontournables du projet). 4. Projet CSSS Montmagny-L'Islet en collaboration avec le réseau de l'éducation pour les PAB (projet alternance travail-études).
La réduction du temps supplémentaire	
	Tous les établissements concernés sont à mettre en place des actions et mesures concrètes pour contrer la problématique.
La gestion de la présence au travail	
Réaliser une analyse d'opportunité pour la mise en place d'un bureau de santé régional pour les problématiques en santé mentale et musculo-squelettique.	Mise en place d'un projet régional « Bureau de santé » devant permettre d'optimiser et d'assurer une gestion proactive de la présence au travail du personnel. Phase 1 à venir 2012-2013 (diagnostic régional).
La rationalisation et la mise en commun de processus administratif	
Réaliser des études de faisabilité ou des analyses de pertinence, selon les cas, afin d'évaluer les possibilités de mise en commun ou de regroupement régional ou interrégional, pour les secteurs d'activités suivants : Expertise en immobilisation Gestion et logistique des approvisionnements Centres de documentation Services de paie et fonctions liées à la gestion des ressources humaines Infocentre Buanderie Activités de communication	La mise en œuvre de cette orientation s'inscrit dans le cadre de la réalisation de l'ensemble des projets d'optimisation.

La plupart des projets d'optimisation ciblés sont en démarrage ou en phase d'analyse. Tous les établissements ont identifié des zones d'optimisation, lesquelles s'actualisent au plan local.

Par ailleurs, la quasi-totalité des établissements ont procédé à des démarches de révision des processus cliniques ou administratifs (type LEAN) en cours d'année, permettant ainsi d'optimiser et d'améliorer leur performance dans les secteurs visés.

Enfin, afin de soutenir ces démarches d'optimisation, une formation de 6 jours axée sur « gestion du changement, gestion de projet et LEAN » a été offerte à plus de 220 intervenants et gestionnaires des établissements du réseau régional par l'UQAR.

L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

Actions régionales	État d'avancement au 31 mars 2012
L'inscription au guichet d'accès	
Mise en place des guichets d'accès, diffusion des coordonnées et inscription de toutes les clientèles.	Les guichets d'accès sont en implantation dans tous les territoires. Clientèle orpheline prise en charge. Une somme de 155 000 $ a été consentie aux 5 CSSS en décembre 2011 pour soutenir le déploiement de ce projet.
Déploiement des GMF	
Leadership exercé par les CSSS.	Les projets identifiés ont été réalisés.
Durée moyenne de séjour à l'urgence	
L'agence fixe la cible et convient d'une stratégie d'action.	Cibles atteintes. Région performante.
Accès à des services spécialisés de chirurgie	
Stratégie et/ou plan d'action pour atteindre les objectifs.	La gestion des listes d'attente en chirurgie a fait l'objet d'une attention particulière. Au 31 mars 2012, quelques situations de dépassement des délais demeurent en chirurgies d'un jour.
Accès aux services d'endoscopie	
Révision des processus et implantation de zone(s) franche(s). Mise en place de centrale(s) de RD. 2e offre au patient.	Endoscopie digestive rectale au CSSS Alphonse-Desjardins. Ce projet est un des 7 projets-pilotes au Québec visant une organisation des services optimale pour le dépistage du cancer colorectal. Le développement d'un système de gestion de la liste d'attente est en cours. Ce projet bénéficie d'investissement de l'ordre de 187 000 $. Dépôt du projet au ministre en mars 2012.
Accès aux services d'imagerie	
Révision des processus et implantation de zone(s) franche(s). Mise en place de centrale (s) de RD.	Un plan d'organisation régional (découlant du déploiement des PACS) est en cours d'élaboration à l'ASSS, en collaboration avec les chefs de radiologie des CSSS. Ce projet a connu certaines difficultés qui sont maîtrisées depuis mars 2012.
Accès au continuum de services AVC	
Participer à la désignation des centres tertiaires et à la mise en place des corridors de services.	Comité régional mis en place. Travaux débutés.
Accès au continuum de services de cardiologie	
Participer à la définition et la mise en place des corridors de services.	Prise en charge par l'UCCSPU Alphonse-Desjardins en mode implantation avec la région 03. Processus conjoint avec le MSSS, la région sert de vitrine au niveau national. Sera complété en septembre. Mise en place d'un comité de gouvernance avec la participation ASSSCN, d'un comité opérationnel ainsi que de chercheurs. D'autres régions de l'Est-du-Québec pourront bénéficier d'un déploiement au cours des prochaines années.
Accès au continuum de services pour la douleur chronique	
Soutien à l'organisation de services et participer à la définition et la mise en place des corridors de services.	Révision des activités en cours dans le cadre des travaux stratégiques portant sur la gestion des maladies chroniques. Projet pilote potentiel au CSSS de Beauce. Mise en place du nouveau modèle de gouvernance en maladies chroniques Début des travaux d'élaboration du Cadre de référence régional « Approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques incluant la douleur chronique (non cancéreuse) ».

Configuration des services médicaux	
Collaboration et dépôt du PREM en spécialité 2012-2015.	Processus en lien avec PREM 2011-2015, réorganisation régionale des services spécialisés dans les 5 CSSS en cours. Des séances de travail ont débuté avec les DG et DSP des établissements depuis mars 2012. L'ensemble des ententes en lien avec les services en spécialités sera révisé. Un comité de recrutement des médecins spécialistes a été constitué.
Laboratoires	
Collaboration à l'opération provinciale.	Deux volets : la hiérarchisation des laboratoires à l'exception de la pathologie et le projet national Optilab débuté en mars 2012. Les travaux de bilan régional sont en cours. L'informatisation des résultats (DCI) sera en support à ce projet.
Traumatologie	
Soutenir l'évolution du processus d'optimisation. Participer à l'implantation des orientations qui en découlent.	Plan régional : 4 réunions par année comité stratégique. Chacun des hôpitaux des CSSS maintien actif du comité local de traumatologie. Participation au consortium de l'Est-du-Québec. Le 4e cycle en traumatologie dirigé par l'équipe de traumatologie de l'INESS sera complété en juin 2012. L'ensemble des 4 centres hospitaliers fait l'objet d'une accréditation à ce sujet.
L'accès aux services de santé mentale à la population	
Niveau d'atteinte du plan d'optimisation. Dépôt du plan visant l'accessibilité, la hiérarchisation et la mise en place de corridors de services.	Travaux en cours avec les directeurs santé mentale des CSSS sur l'offre de service. Des rencontres avec les partenaires médicaux auront lieu d'ici l'été 2012. Les CSSS ont reçu des allocations leur permettant de dédier du temps-ressource à l'élaboration de partenariats avec les partenaires référents, à identifier les besoins de ces partenaires et à élaborer les services du guichet d'accès en santé mentale. 180 000 $ a été consenti en janvier 2012, réparti entre les 5 CSSS.
Accès aux services de psychiatrie légale	
Appui à la mise en place du réseau hiérarchisé.	Travaux débutés afin de mettre en place une offre de service adaptée dans la région.

Les travaux visant l'amélioration de l'accessibilité aux services ont été amorcés ou consolidés dans tous les secteurs priorisés. Toutes les démarches en cours s'effectuent en collaboration avec l'ensemble des intervenants impliqués, lesquels se montrent très mobilisés et engagés à atteindre les objectifs visés.

LES ATTENTES DE LA PDG PAR INTÉRIM AU REGARD DU RÉSEAU RÉGIONAL

Objectifs de l'Agence	Réalisé
Implanter le programme Intervention multifactorielle personnalisée (IMP) dans tous les territoires	
▪ Poursuivre l'implantation du programme IMP dans tous les territoires;	▪ À la suite de la réussite du projet IMP dans les deux sites pilotes, soit le CSSS de Beauce et le CSSS des Etchemins, le déploiement s'effectue actuellement pour l'ensemble de la région. L'implantation est débutée dans les CSSS Alphonse Desjardins, Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. ▪ À ce jour, l'étape de démarrage du projet dans chacun des nouveaux sites s'est avérée une réussite.
Consolider les services médicaux de 1re ligne sur le territoire du Grand Littoral	
▪ Évaluer l'opportunité de développer un réseau d'accessibilité pour la clientèle de première ligne. ▪ Appliquer le cadre de référence approuvé par le MSSS; ▪ Finaliser les ententes territoriales contractuelles; ▪ Mettre en place des indicateurs de suivi;	▪ Les travaux de réseau d'accessibilité sont en cours pour le secteur Chutes-Chaudière. ▪ Un projet de clinique réseau pour le secteur de Lévis est en développement. Les ententes contractuelles seront complétées au cours de l'été 2012. Les indicateurs de suivi sont précisés dans le cadre de référence régional de clinique réseau. ▪ Un comité de travail sur l'organisation des services de 1re ligne est formé pour convenir des priorités sur le territoire du CSSS de Beauce.
Déployer l'UCCSPU/Télémétrie dans d'autres régions du Québec	
▪ Poursuivre les démarches visant la reconnaissance du CSSSAD (site hospitalier) comme Centre d'excellence et d'expertise en soins préhospitaliers d'urgence; ▪ En collaboration avec la région 03, mettre en place le service de médecin en ligne, en soutien aux techniciens ambulanciers; ▪ Déployer une offre de service auprès des autres régions du Québec;	▪ Réalisé (pérennité annoncée par le MSSS en mars 2011 avec le budget annuel récurrent). ▪ Depuis mai 2012, les techniciens ambulanciers paramédics de la région 03 transmettent les électrocardiogrammes à l'UCCSPU et dévient l'ambulance vers un centre tertiaire d'hémodynamie lors d'infarctus du myocarde diagnostiqué. ▪ Constat de décès déployé dans la région du Bas-Saint-Laurent en juin 2012.
Produire un tableau de bord local et régional visant à suivre l'évolution du niveau de consommation des grands consommateurs de services dans la région	
▪ Finaliser le développement avec MÉDIAMED du tableau de bord local et régional de la consommation à l'urgence et en hospitalisation; ▪ Apprécier et comparer la performance locale et régionale; ▪ Promouvoir l'émergence et l'expérimentation de stratégies novatrices et assurer un rôle conseil auprès de la gouvernance et des intervenants gestionnaires de cas complexes intra et interrégions; ▪ Accroître la circulation de l'information intra et interrégions;	▪ Réalisé ▪ Réalisé ▪ Réalisé ▪ Réalisé
Mettre en œuvre un projet Lean à l'urgence du CSSS de la région de Thetford	
▪ Obtenir du CSSSRT un bilan de l'état d'avancement des travaux; ▪ Partager les résultats avec les autres CSSS; ▪ S'assurer de l'appropriation des pistes d'amélioration et d'optimisation;	▪ Plan obtenu le 11 mai 2012 : Projet se poursuit.
Déployer un projet novateur « Lean 1re ligne intersectoriel » au CSSS des Etchemins	
▪ Produire un bilan de déploiement; ▪ Diffuser les résultats aux autres établissements; ▪ Assurer le suivi des travaux;	▪ Projet réalisé. ▪ Les résultats seront partagés régionalement.

Mettre en œuvre des projets Lean au CSSS Alphonse-Desjardins : ▪ Urgence ▪ Bloc opératoire ▪ Activités de remplacement de la main d'oeuvre	
▪ Assurer le suivi du déploiement.	▪ Lean à l'urgence : novembre 2011. ▪ Lean réalisé pour les activités RH ciblées.
Soutenir la mise en place et l'utilisation d'un DCI dans les établissements	
▪ Favoriser et soutenir le développement d'une vision intégrée afin d'optimiser les acquis des CSSS, des établissements et de l'Agence en matière de composantes informationnelles ou de modules déployés par les principaux fournisseurs de progiciels pour une circulation optimale, efficace et sécuritaire de l'information clinique (intégration interfournisseurs); ▪ S'assurer de la participation des chargés de projets locaux et régionaux et de l'implication des responsables technologiques; ▪ Mettre en place l'utilisation d'un DCI dans les CSSS.	▪ La structure et la portée du projet DCI/DME/DSQ, dont la réalisation est en cours, ont été présentées à Mme Lise Verreault, sous-ministre associée, le 15 septembre dernier. La détermination du cadre d'analyse des bénéfices est en cours de réalisation, et ce, avec la collaboration de l'université de Montréal et de l'AQESSS. L'évaluation des bénéfices débutera à la suite de l'implantation et de l'opérationnalisation du système.
Mettre en œuvre un projet de démonstration « Formation E. learning »	
▪ Soutenir la mise en œuvre d'un projet de démonstration « E. Learning »; ▪ Développer et rendre disponibles aux intervenants quelques contenus reliés à la formation « soins de plaies ».	▪ Projet pilote avec la région de la Capitale-Nationale portant sur la formation en ligne prévention, soins et traitement de plaies en cours de réalisation. Chargé de projet identifié (projet global E-learning et structuration du contenu clinique), une coordonnatrice identifiée pour la structuration du contenu clinique. Création d'un comité stratégique (orientations et mandats). Création d'un comité tactique et d'experts cliniques (élaboration contenu clinique et production de la formation en ligne avec TELUQ). Livraison de la formation juin 2012. Phase de prédiffusion avec la région de la Capitale-Nationale. Développement du modèle d'évaluation et d'intégration des compétences, des impacts cliniques et des bénéfices globaux du projet.
Participer, à titre de partenaire d'un projet-pilote, au développement d'un portail santé, en vue d'un éventuel projet d'optimisation provincial interagences pour en assurer la pérennité	
▪ Collaborer avec l'ASSS de la Capitale-Nationale aux travaux de développement du portail santé régional.	▪ Participation active à l'élaboration du projet.
Améliorer la productivité des établissements	
▪ Coordonner les objectifs d'amélioration de la productivité à mettre en œuvre par les établissements.	▪ Élaboration d'un modèle de productivité évolutive et comparative pour chaque établissement.
Clarifier l'offre de services de 1re ligne et de 2e ligne pour les personnes ayant une déficience et leur famille, en tenant compte des services des organismes communautaires	
▪ Coordonner le processus de hiérarchisation des services devant conduire à la conclusion d'ententes de service.	▪ Réalisé ▪ DI-TED : Aux termes des travaux réalisés sur la hiérarchisation des services entre la première ligne (CSSS) et la deuxième ligne (CRDI), un protocole d'entente a été convenu entre le CRDI et chaque CSSS de la région. L'implantation de l'offre de services DI-TED ainsi définie fait l'objet d'un plan d'implantation d'ici 2015 et d'un suivi régulier. ▪ DP : Le comité régional d'actualisation sur l'offre de services en déficience physique a débuté ses travaux à l'automne 2011 en vue d'établir un modèle régional d'organisation de services en déficience physique et d'assurer son implantation.

La plupart des grands dossiers privilégiés par la région sont en cours de déploiement. Qu'il s'agisse de projets « cliniques ou administratifs », tous les projets visent l'amélioration de l'accès, de la qualité, de la continuité ou de la performance du réseau de services régional.

BILAN DES MESURES MISES EN PLACE ET ATTEINTE DES RÉSULTATS EN REGARD DE LA LOI SUR LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Les travaux amorcés à l'été 2010 se sont poursuivis au cours de l'année 2011 avec l'ensemble des établissements de la région afin de cibler les mesures devant permettre d'atteindre les cibles prescrites. Ainsi, le comité de gestion mis en place pour travailler avec l'ensemble des établissements de la région quant à l'identification des projets d'optimisation a atteint une maturité qui permettra à la région de livrer les résultats prescrits pour les prochaines années, tout en respectant nos valeurs d'équité et de transparence.

Des actions permanentes ont permis à rendre récurrentes les mesures ciblées prévues par la Loi 100 afin de réduire de 10 %, et ce, d'ici le 31 mars 2014, les dépenses de fonctionnement de nature administrative engagées au 31 mars 2010.

Nous estimions l'effort, exprimé en dollars 2009-2010, à 5 359 230 $ pour les établissements publics et celui de l'Agence à 527 820 $ portant le total à 5 887 050 $.

À partir des états de situation fournis par les établissements, l'Agence a effectué un suivi régulier auprès de ceux-ci afin de s'assurer du respect des mesures contenues dans les plans d'action déposés à l'automne 2010. L'Agence a apporté une attention particulière pour que les actions mises de l'avant soient conformes et respectent les orientations privilégiées par le MSSS.

Pour le présent exercice, les résultats financiers confirment l'atteinte des cibles fixées et le respect des plans d'action par les établissements.

BILAN DE SUIVI DE GESTION À LA 13e PÉRIODE 2011-2012

Objectifs visés par l'Entente de gestion et d'imputabilité		Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
SANTÉ PUBLIQUE			
Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.01.19	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis	100 %	83,33 %
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)			
1.01.12	Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	80 %	100 %
Vaccins			
1.01.14	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	70 %	85,2 %
1.01.15	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	55 %	64,4 %
1.01.16.01	Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais	55 %	64,4 %
Prévention dans le continuum de services			
1.01.20	Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP)	79 %	N/D Résultats aux deux ans via questionnaire
SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX			
1.02.04	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de 4 minutes	89,1 %	93,6 %
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT			
Services de soutien à domicile			
1.03.05.01	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS — mission CLSC)	Augmentation de 1,5 % ou 3 900 h (par rapport à P13 09-10) = 263 898	299 641
Réseau des services intégrés			
1.03.06	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	Augmentation de 10 % : 53,96 %	54,87 %
Diversification des milieux de vie			
1.03.08	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	Augmentation de 30 places	Augmentation de 42 places
Adaptation des services			
1.03.09	Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée	N/D	100 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Services de soutien à domicile			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience :		
1.45.04.02	Déficience physique — PRIORITÉ URGENTE	90 %	59,5 %
1.45.04.03	Déficience physique — PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	86,8 %
1.45.04.04	Déficience physique — PRIORITÉ MODÉRÉE	75 %	92,9 %

Objectifs visés par l'Entente de gestion et d'imputabilité		Engagements déboursés 2010-2011	Résultats obtenus
Services spécialisés de réadaptation			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience :		
1.45.04.06	Déficience physique — PRIORITÉ URGENTE	90 %	S.O.
1.45.04.07	Déficience physique — PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	88,9 %
1.45.04.08	Déficience physique — PRIORITÉ MODÉRÉE	75 %	88,2 %
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)			
Services de soutien à domicile			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience :		
1.45.05.02	DI et TED — PRIORITÉ URGENTE	90 %	84,6 %
1.45.05.03	DI et TED — PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	72,6 %
1.45.05.04	DI et TED — PRIORITÉ MODÉRÉE	75 %	87,3 %
1.45	Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience :	1,45	
Services spécialisés de réadaptation			
1.45.05.06	DI et TED — PRIORITÉ URGENTE	90 %	S.O.
1.45.05.07	DI et TED — PRIORITÉ ÉLEVÉE	90 %	79,3 %
1.45.05.08	DI et TED — PRIORITÉ MODÉRÉE	75 %	85,1 %
DÉPENDANCES			
1.07.04	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	65 %	61 %
SANTÉ MENTALE			
Services de première ligne en CSSS			
1.08.05	Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	617	527
1.08.06	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	120	118
1.08.09	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	6 185	3 006
SANTÉ PHYSIQUE			
Urgence			
1.09.01	Séjour moyen sur civière	12 heures	11,87 heures
1.09.03	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	1,0 %	0,4 %
1.09.31	Pourcentage de séjour de 24heures et plus sur civière	15 %	12,74 %
Services médicaux et infirmiers			
1.09.25	Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	2 nouveaux GMF Cumul. : 20	Cumul. : 19
3.07	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	2 nouvelles IPS Cumul. : 7	Cumul. : 5
Urgences			
4.01.01	Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée (CD) par CH	3,0	2,4
4.01.02	Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,7
Objectifs visés par l'Entente de gestion et d'imputabilité		Engagements déboursés	Résultats

Taux de demandes de services traités en CRDI, selon les délais définis dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

		2010-2011	obtenus
4.01.03	Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,7
4.01.04	Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,5
4.01.05	Nombre moyen de patients en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	3,0	1,8
4.01.06	Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	3,0	0,1
4.01.07	Nombre moyen de patients en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	3,0	0,3
4.01.08	Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	4,99 %	4,51 %
Attente pour une chirurgie			
1.09.20 et plus	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie :		
1.09.20.01	Arthroplastie totale de la hanche	90 %	87,5 %
1.09.20.02	Arthroplastie totale du genou	90 %	83,4 %
1.09.20.03	Chirurgie de la cataracte	90 %	99,4 %
1.09.20.04	Chirurgie d'un jour	90 %	93,0 %
1.09.20.05	Chirurgie avec hospitalisation	90 %	97,6 %
1.09.33	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	75 %	68,8 %
RESSOURCES HUMAINES			
3.01	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,42 %	6,00 %
3.05.01	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,85 %	4,42 %
3.05.02	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel réseau	2,69 %	2,61 %
3.06.01	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,68 %	0,81 %
3.06.02	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,45 %	0,24 %
3.06.03	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,22 %	0,33 %
3.08	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	En cours de réalisation
3.09	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	20 %	88,9 %
3.13	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	S.O.	30 %
3.14	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	36 %	Tous ceux ayant renouvelé l'agrément en 2011-2012 ont atteint l'objectif

LES DONNÉES FINANCIÈRES

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION

Variation de l'enveloppe initiale de crédits		
Enveloppe initiale de crédits 2011-2012		794 475 756 $
Enveloppe initiale de crédits 2010-2011		773 865 072 $
Variation de l'enveloppe initiale de crédits		**20 610 684 $**

Conciliation de la variation des crédits		
Indexation 2011-2012	16 946 128 $	
Coûts de systèmes spécifiques	2 962 614 $	
Augmentation salariale de 0,5 %	2 341 895 $	
Scolarité additionnelle	39 773 $	
Portrait en santé et bien-être des hommes	40 000 $	
Groupes de médecine de famille	658 209 $	
Projet de relocalisation du CLSC Saint-Prosper	(68 452) $	
Transport ambulancier	1 217 078 $	
Variation des crédits pour le système du sang	95 551 $	
Infirmière pour soutien des activités de prévention du cancer	(100 000) $	
Variation des crédits revenus	1 991 697 $	
Diminution des dépenses administratives des établissements privés	(122 700) $	
Optimisation secteur administratif – Remplacement d'un départ sur deux	(371 000) $	
Annulation de boni au rendement pour le personnel d'encadrement	(673 808) $	
Autres	(8 301) $	
Sous-Total		24 965 286 $

Impacts des mesures d'optimisation et de la réduction des dépenses		
Mesures d'optimisation — Établissements publics	(4 250 752) $	
Mesures d'optimisation — Établissements privés	(103 850) $	
Sous-Total		(4 354 602) $

Variation totale de l'enveloppe régionale de crédits	20 610 684 $

LES ÉTABLISSEMENTS

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

Établissements	Exercice 2011-2012		Exercice 2010-2011	
	Budget brut	Budget net	Budget brut	Budget net
CSSS Alphonse-Desjardins	277 972 236 $	254 791 570 $	265 586 432 $	243 307 459 $
CSSS de Beauce	122 984 914 $	113 430 130 $	112 032 590 $	102 578 381 $
CSSS de la région de Thetford	93 787 984 $	85 449 243 $	88 616 757 $	80 295 199 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	84 720 531 $	75 889 730 $	77 871 473 $	69 316 107 $
CSSS des Etchemins	28 152 053 $	25 657 896 $	28 049 434 $	25 448 788 $
CSSS Alphonse-Desjardins	277 972 236 $	254 791 570 $	265 586 432 $	243 307 459 $
TOTAL DES CENTRES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	607 617 718 $	555 218 569 $	572 156 686 $	520 945 934 $
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	49 160 156 $	45 517 490 $	48 670 655 $	44 823 183 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	45 366 909 $	42 244 389 $	45 507 150 $	42 336 634 $
CRDP Chaudière-Appalaches	20 830 722 $	15 018 479 $	17 680 367 $	14 182 137 $
CRDCA Chaudière-Appalaches	4 124 779 $	4 124 779 $	3 847 527 $	3 847 527 $
TOTAL DES CENTRES DE RÉADAPTATION ET DU CENTRE JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES	119 482 566 $	106 905 137 $	115 705 699 $	105 189 481 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**727 100 284 $**	**662 123 706 $**	**687 862 385 $**	**626 135 415 $**
CHSLD privés conventionnés				
CHSLD de l'Assomption	7 684 762 $	6 756 253 $	7 619 431 $	6 502 883 $
Pavillon Bellevue inc.	3 753 701 $	3 114 997 $	3 664 188 $	2 982 723 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	11 593 618 $	8 977 284 $	11 631 504 $	8 617 930 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	3 599 610 $	2 833 360 $	3 479 445 $	2 734 307 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	7 157 900 $	5 882 309 $	6 831 747 $	5 631 699 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**33 789 591 $**	**27 564 203 $**	**33 226 315 $**	**26 469 542 $**
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	1 455 875 $	1 455 875 $	1 402 790 $	1 402 790 $
TOTAL DE LA RÉGION	**762 345 750 $**	**691 143 784 $**	**722 491 490 $**	**654 007 747 $**

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

Établissements	2011-2012	2010-2011	Variation	% de variation
Centres de santé et de services sociaux	555 218 569 $	520 945 934 $	34 272 635 $	6,58 %
Centre jeunesse	45 517 490 $	44 823 183 $	694 307 $	1,55 %
Centres de réadaptation	61 387 647 $	60 366 298 $	1 021 349 $	1,69 %
CHSLD et CR privés conventionnés	29 020 078 $	27 872 332 $	1 147 746 $	4,12 %
TOTAL DE LA RÉGION	691 143 784 $	654 007 747 $	37 136 037 $	5,68 %

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

Établissements	Résultats comparatifs[6]	
	Surplus (déficit) 2011-2012	Surplus (déficit) 2010-2011
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS Alphonse-Desjardins	(2 552 380) $	(6 094 782) $
CSSS de Beauce	1 618 512 $	(651 117) $
CSSS de la région de Thetford	1 780 947 $	(556 216) $
CSSS de Montmagny-L'Islet	1 015 053 $	(239 386) $
CSSS des Etchemins	815 978 $	583 898 $
Total des centres de santé et des services sociaux	2 678 110 $	(6 957 603) $
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	514 357 $	9 999 $
CRDCA Chaudière-Appalaches	0 $	0 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	63 429 $	166 277 $
CRDP Chaudière-Appalaches	(120 919) $	1 000 007 $
Total des centres de réadaptation et du Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	456 867 $	1 176 283 $
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	3 134 977 $	(5 781 320) $
CHSLD privés conventionnés		
CHSLD de l'Assomption	24 297 $	191 434 $
Pavillon Bellevue inc.	151 825 $	143 239 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	186 422 $	118 134 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	77 659 $	9 229 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	191 160 $	304 379 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	631 363 $	766 415 $
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	(2 648) $	(2 066) $
TOTAL DE LA RÉGION	3 763 692 $	(5 016 971) $

Établissements	2011-2012	2010-2011
Centres de santé et de services sociaux	2 678 110 $	(6 957 603) $
Centre jeunesse	514 357 $	9 999 $
Centres de réadaptation	(57 490) $	1 166 284 $
Total des établissements publics	3 134 977 $	(5 781 320) $
Total des CHSLD privés conventionnés	631 363 $	766 415 $
Total du CR privé conventionné	(2 648) $	(2 066) $
EXCÉDENT (DÉFICIT)	3 763 692 $	(5 016 971) $

[6] Les résultats de 2011-2012 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évaluation comparative

	2011-2012	2010-2011	Variation
Centres de santé et de services sociaux [7]	(14 982 565) $	(14 233 839) $	(748 726) $
Centre jeunesse	1 297 947 $	921 926 $	376 021 $
Centres de réadaptation[8]	(18 250) $	1 024 281 $	(1 042 531) $
Total des établissements publics	(13 702 868) $	(12 287 632) $	(1 415 236) $
Total des CHSLD privés conventionnés	1 718 009 $	766 415 $	951 594 $
Total du CR privé conventionné	(72 985) $	(2 066) $	(70 919) $
VARIATION TOTALE	(12 057 844) $	(11 523 283) $	(534 561) $

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2011-2012	2010-2011	Variation
		Nombres d'établissements	
Fonctionnement	2	2	0
Immobilisations	8	8	0
Total	10	10	0
		Montant	
Fonctionnement	35 500 000 $	42 800 000 $	(7 300 000) $
Immobilisations	8 434 236 $	7 589 413 $	844 823 $
Total	43 934 236 $	50 389 413 $	(6 455 177) $

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

		Catégorie des emprunts			
Établissements	Budget estimé des charges 2010-2011	Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CSSS Alphonse-Desjardins	277 972 236 $	26 500 000 $	9,53 %	620 200 $	0,22 %
CSSS de la région de Thetford	93 787 984 $			187 010 $	0,20 %
CSSS de Beauce	122 984 914 $	9 000 000 $	7,32 %	4 775 376 $	3,88 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	84 720 531 $			2 235 200 $	2,64 %
CSSS des Etchemins	28 152 053 $				0,00 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	49 160 156 $			460 850 $	0,94 %
CRDITED Chaudière-Appalaches	45 366 909 $			73 600 $	0,16 %
CRDP Chaudière-Appalaches	20 830 722 $			82 000 $	0,39 %
CRDCA Chaudière-Appalaches	4 124 779 $				0,00 %
TOTAL DE LA RÉGION	727 100 284 $	35 500 000 $	4,88 %	8 434 236 $	1,16 %

[7] Le solde de fonds de 2011-2012 est après l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère au montant de 13 046 309 $ pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.

[8] Le solde de fonds de 2011-2012 est après l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère au montant de 13 046 309 $ pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
La maison de la famille de Lotbinière	34 731		22 714	2 312	25 026
Maison de la famille de Bellechasse	22 059		20 933	22 696	43 629
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	16 226		14 248	2 312	16 560
Maison de la famille Rive-Sud			2 355		2 355
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	43 216		44 253		44 253
Ressources-Naissances	231 004	82 847	6 752	144 739	234 338
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 312		2 355		2 355
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	131 142	134 289	16 476		150 765
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	10 119	10 362			10 362
Frigos pleins	44 445	45 512	6 071		51 583
La Chaudronnée des cuisines collectives	29 140	29 839	16 476	10 000	56 315
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Jonction pour elle inc.	776 236	731 845	63 021		794 866
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Bellechasse	180 951	179 778	5 516		185 294
Centre-Femmes de Lotbinière	198 888	180 525	16 480	1 000	198 005
Centre-Femmes L'Ancrage	176 292	180 523			180 523
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	70 731	48 882	20 475		69 357
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de vie de Bellechasse inc.	11 971	11 971			11 971
La Maison des aînés de Lévis inc.	44 221	33 499	2 974	2 200	38 673
MAINTIEN À DOMICILE					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	114 566	107 684	2 974	2 200	112 858
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	90 660	112 856			112 856
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	33 334	8 790	25 344		34 134
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	121 659	115 652	2 974	2 200	120 826
Le Service d'entraide de Charny inc.	48 094	41 735	7 513		49 248
Lien-Partage inc.	165 521	115 428	48 125	2 200	165 753
Présence Lotbinière	14 715	15 068			15 068
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	52 353	35 411	23 199		58 610
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	20 338	35 497	1 827		37 324
Service d'entraide de Breakeyville	30 851	35 245	3 338		38 583

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	52 682		53 946		53 946
Service d'entraide de Pintendre	21 741	35 134	5 193		40 327
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	53 040	48 498	5 815		54 313
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	16 937	34 634	1 983		36 617
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	18 913	34 517	3 743		38 260
Service d'entraide de St-Romuald inc.	38 298	36 753	2 512		39 265
Service d'entraide de St-Romuald inc. (fiducie)					
Service d'entraide St-Étienne	12 344	34 154	3 849		38 003
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	144 002	108 291	52 394		160 685
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	352 990	198 267	170 894		369 161
Association des personnes handicapées de Lotbinière	174 404	108 471	52 393	18 055	178 919
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	24 002	21 506			21 506
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	120 716	119 261			119 261
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	183 834	187 427			187 427
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison des jeunes					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	53 646				
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	74 532				
La Maison des jeunes de Charny inc.	97 914	100 264			100 264
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	68 400	70 042			70 042
La Maison des jeunes de St-Jean-Chrysostome inc.	47 514	48 654			48 654
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie					
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	59 778	61 213			61 213
La Ruche de St-Romuald inc.	65 909	67 491			67 491
Maison des jeunes « L'Utopie »	60 212	54 624	4 180		58 804
Maison des jeunes « St-Henri »	65 860	67 441			67 441
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse					
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	55 000	50 000			50 000
Maison des jeunes Défi-Ados	74 532	76 321			76 321
Maison des jeunes, St-Raphaël	44 046	45 103			45 103
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	34 692	35 193			35 193
Regroupement des jeunes de Lotbinière	91 668	78 601	3 425		82 026
Stan-Jeunes	14 350	5 390			5 390
Amalgame MDJ Ouest		131 254	4 430	570	136 254

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
Autres ressources jeunesse					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	74 837	76 380		20 000	96 380
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	45 523	58 506			58 506
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	44 538	57 213			57 213
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
La maison de la famille de Lotbinière	34 731		22 714	2 312	25 026
Maison de la famille de Bellechasse	22 059		20 933	22 696	43 629
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	16 226		14 248	2 312	16 560
Maison de la famille Rive-Sud			2 355		2 355
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	43 216		44 253		44 253
Ressources-Naissances	231 004	82 847	6 752	144 739	234 338
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 312		2 355		2 355
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	131 142	134 289	16 476		150 765
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	10 119	10 362			10 362
Frigos Pleins	44 445	45 512	6 071		51 583
La Chaudronnée des cuisines collectives	29 140	29 839	16 476	10 000	56 315
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Jonction pour elle inc.	776 236	731 845	63 021		794 866
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Bellechasse	180 951	179 778	5 516		185 294
Centre-Femmes de Lotbinière	198 888	180 525	16 480	1 000	198 005
Centre-Femmes L'Ancrage	176 292	180 523			180 523
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	70 731	48 882	20 475		69 357
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de vie de Bellechasse inc.	11 971	11 971			11 971
La Maison des aînés de Lévis inc.	44 221	33 499	2 974	2 200	38 673
MAINTIEN À DOMICILE					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	114 566	107 684	2 974	2 200	112 858
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	90 660	112 856			112 856
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	33 334	8 790	25 344		34 134
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	121 659	115 652	2 974	2 200	120 826
Le Service d'entraide de Charny inc.	48 094	41 735	7 513		49 248
Lien-Partage inc.	165 521	115 428	48 125	2 200	165 753
Présence Lotbinière	14 715	15 068			15 068
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	52 353	35 411	23 199		58 610
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	20 338	35 497	1 827		37 324
Service d'entraide de Breakeyville	30 851	35 245	3 338		38 583

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	52 682		53 946		53 946
Service d'entraide de Pintendre	21 741	35 134	5 193		40 327
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	53 040	48 498	5 815		54 313
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	16 937	34 634	1 983		36 617
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	18 913	34 517	3 743		38 260
Service d'entraide de St-Romuald inc.	38 298	36 753	2 512		39 265
Service d'entraide de St-Romuald inc. (fiducie)					
Service d'entraide St-Étienne	12 344	34 154	3 849		38 003
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	144 002	108 291	52 394		160 685
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	352 990	198 267	170 894		369 161
Association des personnes handicapées de Lotbinière	174 404	108 471	52 393	18 055	178 919
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	24 002	21 506			21 506
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	120 716	119 261			119 261
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	183 834	187 427			187 427
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison des jeunes					
Au « 12-17 » Maison des jeunes de St-Rédempteur	53 646				
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	74 532				
La Maison des jeunes de Charny inc.	97 914	100 264			100 264
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	68 400	70 042			70 042
La Maison des jeunes de St-Jean-Chrysostome inc.	47 514	48 654			48 654
La Maison des jeunes Isotope de St-Malachie					
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	59 778	61 213			61 213
La Ruche de St-Romuald inc.	65 909	67 491			67 491
Maison des jeunes « L'Utopie »	60 212	54 624	4 180		58 804
Maison des jeunes « St-Henri »	65 860	67 441			67 441
Maison des jeunes de St-Gervais de Bellechasse					
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	55 000	50 000			50 000
Maison des jeunes Défi-Ados	74 532	76 321			76 321
Maison des jeunes St-Raphaël	44 046	45 103			45 103
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	34 692	35 193			35 193
Regroupement des jeunes de Lotbinière	91 668	78 601	3 425		82 026
Stan-Jeunes	14 350	5 390			5 390
Amalgame MDJ Ouest		131 254	4 430	570	136 254

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
Autres ressources jeunesse					
Alliance jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	74 837	76 380		20 000	96 380
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	45 523	58 506			58 506
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	44 538	57 213			57 213
Organismes de justice alternative					
L'Interface, organisme de justice alternative	204 510	209 418			209 418
SANTÉ MENTALE					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	185 333	185 288	26 546		211 834
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	168 750	152 771			152 771
Centre la Barre du Jour	175 150	160 990	36 572		197 562
L'Oasis de Lotbinière inc.	168 186	137 884	34 339		172 223
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	216 222	254 784	30 405		285 189
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	160 174	135 698	29 539		165 237
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	238 469	158 652	85 540		244 192
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	829 611	387 000	408 202		795 202
SANTÉ PHYSIQUE					
Présence Lotbinière		14 968			14 968
Accueil-sérénité	23 686	31 742			31 742
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	27 245	35 132			35 132
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (en fiducie)	85 531		87 584		87 584
SOUS-TOTAL RLS ALPHONSE-DESJARDINS	7 485 496	6 208 168	1 479 877	230 484	7 918 529
RLS DE BEAUCE					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Club parentaide Beauce-Centre	15 029		12 886	2 500	15 386
Maison de la famille Beauce-Etchemins	36 552		37 243		37 243
Personnes démunies					
L'Assiettée Beauceronne	57 953	57 296	2 671		59 967
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins		89 774	56 914		146 688
Maintien à domicile					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	182 829	151 688	29 341	2 200	183 229
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	139 242				

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	136 574	127 388	13 227		140 615
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	139 444	106 672	39 692		146 364
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons des jeunes					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	69 998	71 678			71 678
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	210 959	149 278	66 744		216 022
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
La Croisée des Chemins	282 838	171 986	116 920		288 906
HÉBERGEMENT MIXTE					
Au Bercail de St-Georges	303 111	122 941	177 205		300 146
SANTÉ MENTALE					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	159 994	129 851	23 743		153 594
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	220 853	180 139	61 403		241 542
SANTÉ PHYSIQUE					
Ouvre ton cœur à l'espoir	11 200	22 380			22 380
SOUS-TOTAL RLS DE BEAUCE	1 966 576	1 381 071	637 989	4 700	2 023 760
RLS DE LA RÉGION DE THETFORD					
SANTÉ PUBLIQUE					
Personnes démunies					
Centre d'entraide de la région de Disraéli	35 026	35 867	1 613		37 480
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Gîtée inc.	692 647	636 523	63 020	11 400	710 943
Centre de femmes					
Centre Femmes La Rose des Vents inc.	186 553	180 524	10 506		191 030
Hommes en difficulté					
D'Hommes à Hommes inc.	124 958	127 957			127 957
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action	12 619	8 949	3 973		12 922
Maintien à domicile					
Association de l'action volontaire Amiante	190 979	177 362	12 247	2 200	191 809
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	36 258	43 936			43 936
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	60 026	44 130	17 336		61 466

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association renaissance de la région de L'Amiante	199 878	101 352	106 897		208 249
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Black Lake	19 232	26 572			26 572
La Maison des jeunes de Thetford Mines	76 776	78 619			78 619
Maison des Jeunes d'East Broughton	18 824	26 335			26 335
Maison des jeunes du Lac Aylmer	19 232	19 694			19 694
Autres ressources jeunesse					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région de L'Amiante	44 560	45 629			45 629
Réseaux d'Entraide des Appalaches	91 125	48 528	38 405		86 933
Organsime de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	175 074	179 276			179 276
DÉPENDANCE					
Alcoolisme et toxicomanie					
Aube de la Paix (1993) inc.		1 800			1 800
Centre Domrémy des Appalaches inc.	244 077	162 765	87 170		249 935
SANTÉ MENTALE					
Ouvre ton cœur à l'espoir	11 200	22 380			22 380
Intervalle	314 742	321 036			321 036
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale - MRC des Appalaches	137 991	93 477	47 826		141 303
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	216 103	161 934	59 705		221 639
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (en fiducie)	41 361				
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (supervision des droits d'accès)	13 981		23 717		23 717
SANTÉ PHYSIQUE					
Groupe d'entraide cancer et vie		9 677	40 818		50 495
SOUS-TOTAL RLS DE LA RÉGION DE THETFORD	**3 028 785**	**2 610 547**	**513 233**	**13 600**	**3 137 380**
RLS DE MONTMAGNY L'ISLET					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	5 836		5 964		5 964
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	22 243		22 767		22 767
Maison de la famille de la MRC de L'Islet – Y'APP			2 355	2 312	4 667
Le Re-Lait MRC de Montmagny	7 955	8 146			8 146

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
Personnes démunies					
Centre communautaire Normandie inc.	91 938	77 305	19 436		96 741
La Frontière	94 102	94 080			94 080
La Frontière (supervision des droits d'accès)	15 480		15 852		15 852
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Le Havre des femmes	649 330	601 893	63 021		664 914
Centre de femmes					
Centre-Femmes « La Jardilec » inc.	185 103	180 525	9 020		189 545
Hommes en difficulté					
Entraide au masculin Côte-Sud	157 951	120 270	30 000	1 000	151 270
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centres d'action bénévole (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	60 549	51 191			51 191
Personnes âgées					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités	20 448	10 999	2 974	2 200	16 173
Maintien à domicile					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	6120	6 267			6 267
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	160 728	126 117	38 469		164 586
Groupe bénévole « Les Cœurs ouverts » de Ste-Lucie de Beauregard	4 000	4 096			4 096
La Chaudronnée du Bel Âge	12 283	12 578			12 578
La Popote roulante des Aulnaies	4 150	4 248			4 248
La Tournée des marmitons de Montmagny	4 455	4 562			4 562
Le Cercle de l'amitié de Cap St-Ignace	5 093	5 215			5 215
Les Amies de l'entraide de St-Juste inc.	4 000	4 096			4 096
Les amies de Panet	6 675	6 835			6 835
Les Compagnes de l'entraide du Lac-Frontière	2 099	2 149			2 149
Popote roulante L'Islet inc.	10 667	10 921			10 921
Vie-Amitié-Partage	3 408	3 490			3 490
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	46 493	47 609	14 531		62 140
Association Horizon Soleil	73 245	75 003			75 003
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	179 251	60 248	125 473		185 721
L'Entraide Pascal-Taché inc.	52 081	53 331			53 331
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	60 785	62 244			62 244
Maison des jeunes des Frontières du Sud	68 837	70 489			70 489

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
Maison des jeunes patriotes de l'Islet-Nord	71 215	50 463	22 461		72 924
SANTÉ MENTALE					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	151 878	93 342	62 181		155 523
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	234 989	156 592	105 224		261 816
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	127 878	130 947			130 947
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	20 742		30 515		30 515
SOUS-TOTAL RLS DE MONTMAGNY-L'ISLET	2 622 007	2 135 251	570 243	5 512	2 711 006
RLS DES ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	10 974		10 974		10 974
Personnes démunies					
L'Essentiel des Etchemins	56 692	58 053	3 913		61 966
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Maintien à domicile					
Nouvel Essor (MAD)	121 177	86 264	49 546	2 200	138 010
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Nouvel Essor	122 478	125 417			125 417
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison de jeunes					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	81 616	62 749	20 826		83 575
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	152 678	131 067	24 660		155 727
SOUS-TOTAL RLS DES ETCHEMINS	545 615	463 550	109 919	2 200	575 669
RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Personnes démunies					
Moisson Beauce inc.	106 600	100 319	12 561		112 880
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Havre L'Éclaircie inc.	698 844	645 939	63 021	1 000	709 960
Centre de femmes					
Centre-Femmes de Beauce inc.	203 567	180 714	27 739		208 453
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins		11 486			11 486

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Déficiences multiples					
La Maison du Tournant inc.	202 389	86 930	119 268		205 198
SANTÉ MENTALE					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	90 003	78 605	12 534		91 139
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Groupe espérance et cancer	52 778	58 754	14 894		73 648
SANTÉ PHYSIQUE					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	3 927	4 021			4 021
SOUS-TOTAL RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS	1 358 108	1 165 768	250 017	1 000	1 416 785
		RÉGIONAL			
SANTÉ PUBLIQUE					
VIH-SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	117 227	70 000	48 500		118 500
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison de jeunes					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches					
Concertation et consultation générale					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	145 000	148 480			148 480
Agressions à caractère sexuel					
Espace Chaudière-Appalaches	146 086	139 352		17 000	156 352
Indéterminé					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	21 528			24 703	24 703
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Maintien à domicile					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	305 863	313 156			313 156
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	100 565	99 484	11 495		110 979
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	84 217		86 238		86 238
Association TCC des deux rives – Québec – Chaudière-Appalaches	40 800	41 779			41 779
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
L'Arche le Printemps inc.	542 278	549 764	13 227		562 991
Nouvel Essor — mandat autisme	43 218		25 955		25 955
L'Arc-en-ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées – mandat autisme			18 300		18 300
Déficiences multiples					
La Société Grand Village inc.	62 916	37 321		25 470	62 791

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Autre ressource jeunesse					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	299 150	306 330			306 330
DÉPENDANCE					
Alcoolisme et toxicomanie					
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	356 131	52 224	26 112	286 342	364 678
SANTÉ MENTALE					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	97 912		74 662	33 600	108 262
L'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	100 252	87 298			87 298
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale (TROCASM)	11 416	11 690			11 690
SANTÉ PHYSIQUE					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	61 209	62 473			62 473
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	**2 535 768**	**1 919 351**	**304 489**	**387 115**	**2 610 955**
		RÉGIONS AUTRES			
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Réhabilitation de Beauce inc.	346 964	319 614	35 677		355 291
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Ressource le Berceau inc.	189 690	189 510	4 709		194 219
Allaitement Québec	38 589	31 530	7 985		39 515
SERVICES GÉNÉRAUX					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	283 745	253 998	36 556	29 882	320 436
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	241 282	244 513		17 000	261 513
Hommes en difficulté					
Partage au masculin Beauce	165 016	105 445	53 291	17 000	175 736
Centre Ex-Equo	413 272	242 918	129 464	19 100	391 482
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	11 217				
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Autres ressources jeunesse					
Le Centre de parrainage de la jeunesse de Beauce	50 377	51 279			51 279
Organismes de justice alternative					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	177 923	182 193			182 193
Action Jeunesse Côte-Sud	126 246	129 276			129 276

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2010-2011	2011-2012			
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	234 544	148 879	91 294		240 173
SOUS-TOTAL RÉGIONS AUTRES	2 278 865	1 899 155	358 976	82 982	2 341 113
TOTAL DES RÉGIONS	21 821 220	17 782 861	4 224 743	727 593	22 735 197
AUTRES ORGANISMES					
SANTÉ PUBLIQUE					
Coopérative de services à domicile de la région de l'Amiante	80 000			14 372	14 372
Coopérative de services à domicile de la MRC de Montmagny				12 441	12 441
Coopérative de solidarité de services à domicile Beauce-Sartigan				12 499	12 499
Coopérative de services à domicile Beauce-Nord				8 484	8 484
Coopérative de services de l'Islet-Nord-Sud				8 231	8 231
Coopérative de services Rive-Sud				18 503	18 503
Coopérative de solidarité de services à domicile de Lotbinière				8 280	8 280
Coopérative de solidarité de services à domicile des Etchemins				8 987	8 987
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Fondation Le Rayon d'Espoir	2 000				
NON DÉTERMINÉS					
Programme d'encadrement clinique hébergement	39 579			15 360	15 360
FADOQ – Mouvement des aînés du Québec				50 000	50 000
Conférence régionale des élus Chaudière-Appalaches	30 000			20 000	20 000
Projet intervention prostitution Québec				10 000	10 000
Maison l'Éclaircie				4 204	4 204
SOUS-TOTAL DES AUTRES ORGANISMES	151 579			191 361	191 361

GRAND TOTAL DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES	21 972 799	17 782 861	4 224 743	918 854	22 926 558

Contribution des organismes communautaires

Partenaires incontournables des réseaux locaux de services, les organismes communautaires sont des intervenants essentiels dans la complétion du panier de services offerts à la population.

La diversité et la complémentarité de leurs interventions, leur approche alternative et leur implication dans la communauté nous permettent d'affirmer qu'ils contribuent pleinement à l'actualisation de la responsabilité populationnelle dont le mandat incombe aux CSSS.

En 2011-2012, des 165 organismes communautaires reconnus par l'Agence, 160 étaient financés et se partageaient le budget de 22,9 millions réservé aux organismes oeuvrant dans les différents programmes-services.

De plus, l'engagement de l'Agence de consolider le financement des organismes entre 2009 et 2013 s'est traduit pour une quatrième année, par l'ajout de 400 000 $, puisé à même l'enveloppe de crédits régionaux. Cette allocation a permis de rehausser le budget de 30 (trente) organismes oeuvrant dans les domaines suivants : personnes en perte d'autonomie, personnes présentant des problèmes de santé mentale, cancer et jeunes en difficulté. Ce rehaussement financier a favorisé de manière tangible, la bonification des services offerts à la population, notamment :

- Accessibilité accrue (heures d'ouverture, ajout de point de services)
- Augmentation du volume de services rendus (aide alimentaire, transport-accompagnement, ajout de cuisines collectives, paniers de Noël additionnels)
- Augmentation du nombre de personnes desservies
- Développement de nouveaux services (popote roulante, plateau de travail, ateliers divers, travail de rue, formations)

Outre les services habituellement rendus conformément à leur mission et mandats, certaines initiatives, actualisées en cours d'année, méritent d'être mentionnées.

19 (dix-neuf) organismes déploient des services en lien avec le programme-services Services généraux

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (248 femmes et 163 enfants hébergés)
- 6 centres-femmes (5994 femmes rencontrées/rejointes)
- 3 groupes pour conjoints violents (409 hommes rejoints)
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (523 femmes rejointes)
- 1 organisme pour homme en difficulté (410 hommes desservis)
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires (141 membres)
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants (1 478 enfants rencontrés)
- 1 organisme en hébergement multiclientèle (176 personnes hébergées)

Nouveautés :

- Disponibilité de la maison « 2^{e} étape » par l'organisme Havre l'Éclaircie inc.
- Mise en place d'un protocole de collaboration avec le Centre Jeunesse Chaudière-Appalaches pour les quatre maisons d'hébergement
- Développement de mesures préventives pour contrer l'intimidation au Centre Ex-Equo
- Développement d'un point de services de À tire-d'aile sur le territoire de Montmagny-L'Islet

36 (trente-six) organismes offrent des services liés au programme-services Santé publique

- 1 organisme en prévention du SIDA et démystification de l'homosexualité (4 740 personnes rejointes)

- 4 organismes de soutien aux jeunes mères et jeunes familles (1 508 personnes rejointes)
- 1 banque alimentaire (54 organismes d'aide alimentaire accrédités desservis)
- 9 organismes d'aide pour personnes défavorisées (16 123 personnes desservies)
- 21 organismes communautaires avec un volet dédié spécifiquement aux cuisines collectives, soit : sécurité alimentaire, centres-femmes, maisons de la famille, services d'entraide, santé mentale et personnes démunies (1 052 familles rejointes).

Nouveautés :

- Déploiement régional de « Coup de pouce nourrice »
- Création de jardins par Moisson Beauce inc. visant à développer l'autonomie alimentaire
- Mise en place par La Chaudronnée des cuisines collectives, de L'Espace Mélilot offrant 18 logements de transition avec emplacement communautaire
- Déploiement du projet « J'ai faim de solidarité » de l'organisme Frigos Pleins, impliquant 16 écoles primaires et 3 secondaires permettant de sensibiliser les jeunes aux valeurs d'entraide, de solidarité et de coopération et de les inciter à s'impliquer concrètement au sein de l'organisme
- Projet « Blitz Purée-Bébé » du Service d'entraide de Pintendre

36 (trente-six) organismes contribuent à l'offre de service pour les personnes âgées

- 4 popotes roulantes (223 personnes rejointes)
- 1 organisme d'aide et entraide en maladie d'Alzheimer (1 523 familles soutenues)
- 3 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes (3 646 personnes présentes)
- 26 organismes de maintien à domicile, dont quatre détiennent la mission de centre d'action bénévole (13 269 personnes desservies et 282 groupes soutenus)
- 2 organismes d'aide et entraide pour proches-aidants (427 personnes rejointes)

Nouveautés :

- Nouveau service de popote roulante pour les 70 ans et plus par le Service d'entraide de St-Romuald inc.
- Projet « La popote de l'amitié » du Cercle de l'amitié de Cap St-Ignace
- Implantation d'une popote roulante par le Service d'entraide de Saint-Lambert-de-Lauzon
- Projet « Rêve d'aîné » d'Entraide Solidarité Bellechasse
- Projet « Faire d'une pierre deux coups », soutien et répit aux proches aidants par le Service d'entraide de Breakeyville

4 (quatre) organismes déploient des activités en lien avec le programme-services Déficience physique

- 4 organismes (523 personnes et familles rejointes)

17 (dix-sept) organismes offrent des services à la clientèle visée par le programme-services Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

- 3 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle et TED (342 personnes et familles rejointes)
- 14 organismes d'aide pour la clientèle en déficience intellectuelle, physique et TED (2 096 personnes et familles desservies)

Nouveauté :

- Prise en charge du mandat régional en autisme-TED (soutien, information et formation) par l'organisme l'Arc-en-Ciel

37 (trente-sept) organismes proposent des activités pour les jeunes en difficulté

- 1 organisme en hébergement jeunesse (119 jeunes hébergés)
- 4 organismes en justice alternative (542 jeunes rejoints et 181 victimes impliquées)
- 3 organismes en travail de rue (3 692 jeunes rencontrés)
- 2 organismes de parrainage (177 jeunes desservis)
- 1 organisme d'aide et entraide jeunesse/famille et travail de rue (350 personnes desservies)
- 1 association des maisons de jeunes (17 membres)
- 25 maisons des jeunes (5 127 jeunes rejoints)

Nouveautés :

- Projet « Passerelles pour la gestion des conflits » de l'Interface
- Protocole d'intervention contre le harcèlement et l'intimidation à la Polyvalente de Thetford Mines par Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.
- Projet « salle de musique » de la Maison des jeunes des Frontières du Sud
- Mise en place d'un plateau de travail, atelier de menuiserie
- Projet « Le Flash » de l'Amalgame MDJ Ouest pour les jeunes 18-24 ans présentant une déficience intellectuelle, un TED ou des difficultés d'adaptation
- Implantation de l'escouade MDJ de la Maison des jeunes Défi-Ados afin d'offrir de l'accompagnement à certains jeunes pour contrer l'intimidation

4 (quatre) organismes offrent des services en dépendances

- 3 organismes en dépendances et toxicomanie (1 731 personnes desservies)
- 1 organisme pour joueurs compulsifs (48 personnes desservies)

Nouveauté :

- Nouveau service « Accueil inconditionnel » de l'organisme Au Bercail de Saint-Georges

N.B. Deux organismes en itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux accueillent aussi une clientèle présentant un problème de dépendances.

23 (vingt-trois) organismes déploient des activités en relation avec le programme-services Santé mentale

- 4 groupes d'aide et entraide parents et amis de la personne atteinte (2 335 personnes soutenues)
- 11 groupes d'aide et entraide pour personnes atteintes (1 138 personnes rejointes)
- 3 centres d'écoute téléphonique (16 610 appels reçus)
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion (437 personnes hébergées)
- 1 organisme de prévention/promotion
- 1 organisme de défense de droit (plus de 1 000 personnes rejointes)
- 1 organisme de regroupement pour les organismes communautaires actifs en santé mentale (12 membres)

Nouveauté :

- Démarche de certification de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) pour 4 groupes d'aide et entraide

8 (huit) organismes ont une offre de service en lien avec le programme-services Santé physique

- 1 organisme d'intervention en diabète (415 personnes rejointes)
- 6 organismes d'intervention en cancer (630 personnes soutenues)
- 1 organisme d'intervention en fibromyalgie (281 personnes desservies)

Bref, outre les services habituellement rendus conformément à leur mission et mandats, ces divers projets démontrent bien l'engagement et le dynamisme déployés par les organismes communautaires afin d'améliorer les conditions de vie de la population de la région.

L'AGENCE
RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel du 31 mars 2012, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'Agence qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et en moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'Agence conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Dyane Benoît, présidente-directrice générale par intérim

Stéphane Langlois, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 19 septembre 2012

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2012 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2012.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2012. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Restriction à l'utilisation

Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Sainte-Marie
Le 5 septembre 2012

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A109862

FONDS D'EXPLOITATION

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2012

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS					
Subvention MSSS : Budget signifié	01	8 761 898	8 987 959	57 541	
(Diminution) ou augmentation du financement	02	935 627	825 520	33 268	7 229
Variation des revenus reportés — MSSS	03	(11 955)	20 000	7 229	(7 229)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04		207		
TOTAL (L.01 À L.04)	05	9 685 570	9 833 686	98 038	
Revenus de placements	06	5 864	5 964	787	3 000
Revenus commerciaux	07			18 438	19 778
Revenus d'autres sources :					
Vente de services et recouvrement	08	121 821	163 789		
Subvention Gouvernement du Canada	09	86 687	90 904		
Autres revenus	10	655 220	608 446		
TOTAL DES REVENUS (L.05 A L.10)	11	10 555 162	10 702 789	117 262	22 778
CHARGES					
Salaires	12	5 527 958	5 699 579		
Avantages sociaux	13	1 398 783	1 366 009		
Charges sociales	14	734 905	739 603		
Frais de déplacement et de représentation et dépenses du C.A	15	138 048	177 933		
Services achetés	16	410 675	309 065	76 714	
Publicité et communications	17	330 610	357 980	19 934	
Loyers	18	1 569 258	1 458 573		
Location d'équipement	19	27 712	18 445		
Fournitures de bureau	20	99 836	104 135		559
Dépense de transfert	21				
Créances douteuses	22				
Autres charges	23	261 201	230 609	3 086	1 888
Charges extraordinaires	24				
TOTAL CHARGES (L.12 A L.24)	25	10 498 986	10 461 931	99 734	2 447
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.11 à L.25)	26	56 176	240 858	17 529	20 331
Contribution de l'avoir propre et interfonds :					
En provenance de l'avoir propre (+)	27				
En provenance de fonds affectés (+)	28				
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	29				
En provenance du fonds de stationnement (+)	30				
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	31	(36 649)	(88 955)		
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	32			(15 352)	(17 331)
Affectées à d'autres fonds (-)	33				
Excédent (Déficit) après contributions (L.26 à L.33)	34	19 528	151 903	2 177	3 000

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	6 208 601	6 274 053
Variation des revenus reportés — MSSS	02	(287 818)	589 824
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	03		
FINESSS	04		
Contributions des établissements	05	168 168	112 095
Revenus de placements	06	5 967	5 867
Revenus d'autres sources : Vente de services et recouvrements	07		
Subventions du Gouvernement du Canada	08		70 845
Autres revenus	09	1 076 954	70 845
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.04)	10	7 171 872	7 393 654
CHARGES			
Salaires	11	1 048 696	1 002 608
Avantages sociaux	12	203 119	250 341
Charges sociales — Fonds des services de santé (FITNES)	13	53 503	53 648
Charges sociales — autres	14	87 212	87 151
Frais de déplacement et de représentation	15	52 771	51 318
Services achetés	16	500 512	1 064 078
Publicité et communication	17	71 144	77 228
Loyers	18	24 699	22 311
Dépenses de transfert	19		2 319
Fournitures de bureau	20	50 819	27 040
Créances douteuses	21		
Autres charges	22	3 328 187	1 677 760
TOTAL DES CHARGES (L.11 A L.22)	23	5 420 662	4 315 802
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**24**	**1 751 210**	**3 077 852**
Contribution de l'avoir propre et interfonds :			
En provenance de l'avoir propre (+) (préciser)	25		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	26		
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	27		
En provenance de fonds affectés (+)	28		
Affectées au fonds d'exploitation (-)	29		
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	30		
Affectées à des fonds affectés (-)	31		
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	32	(1 994 415)	(3 196 667)
Autres transferts interfonds	33		
Excédent (Déficit) après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.24 à L.33)	**34**	**(243 205)**	**(118 815)**

FONDS D'IMMOBILISATIONS

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS			
Ministère de la Santé et des Services sociaux :			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	239 098	(1 709 074)
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02	3 036 398	3 188 251
Revenus de placements	03		
Gain sur disposition d'immobilisations	04		
Amortissement des revenus reportés :			
Contributions Gouvernement du Canada	05		
Autres contributions et dons (préciser)	06		
Autres revenus	07		64 448
TOTAL DES REVENUS (L.01 A L.07)	08	3 275 496	1 543 625
CHARGES			
Frais d'intérêts :			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	09	3 043 734	3 193 654
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	10		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	11	32 670	33 294
Dépenses d'immobilisations non capitalisables	12	71 602	66 444
Amortissement des immobilisations	13	2 176 831	1 570 473
Perte sur disposition d'immobilisations	14		
Autres charges	15		10 485
TOTAL DES CHARGES (L.09 A L.15)	16	5 324 836	4 874 350
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.08 à L.16)	**17**	**(2 049 340)**	**(3 330 725)**
Contributions :			
Contribution en provenance du :			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	18	36 649	88 955
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	19		
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	20		
Fonds des activités régionalisées (+)	21	1 994 415	3 196 667
De fonds affectés (+)	22	18 277	2 794
Fonds de stationnement (+)	23		
Contributions affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	24		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.17 à L.24)	**25**	**0**	**(42 309)**

FONDS D'EXPLOITATION

Solde de fonds au 31 mars 2012

		Activités principales 1	Avoir propre 2	Total (C.1 + C.2) 3
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	167 375	308 236	475 611
Additions (déductions)				
ACTIVITÉS PRINCIPALES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre) :	02	56 176		56 176
Transferts interfonds (provenance) :				
Contributions des fonds affectés (+)	03			
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	04			
Contributions du fonds de stationnement (+)	05			
Transferts interfonds (affectations)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	06		(36 649)	(36 649)
Contributions à d'autres fonds (-)	07			
ACTIVITÉS ACCESSOIRES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre) :	08		17 529	17 529
Transferts interfonds (provenance) :				
Contributions du fonds de stationnement (+)	09			
Transferts interfonds (affectations) :				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	10			
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11		(15 352)	(15 352)
Contributions à d'autres fonds (-)	12			
AUTRES ÉLÉMENTS				
Libération de surplus	13	(140 425)	140 425	
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	14			
Autres	15	(26 950)	26 950	
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(111 199)	132 903	21 705
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	17			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)	18	56 176	441 139	497 316

FONDS D'IMMOBILISATION, DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES ET DE STATIONNEMENT

Solde de fonds au 31 mars 2012

		Fonds d'immobilisations 1	Fonds des activités régionalisées 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01		515 328
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(2 049 340)	1 751 210
Transferts interfonds (provenance) :			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	36 649	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	1 994 415	
Contributions de fonds affectés (+)	05	18 277	
Transferts interfonds (affectations) :			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à des fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09		(1 994 415)
Autres transferts interfonds (C.1 : préciser)	10		
Contribution de l'avoir propre aux autres fonds (C.1 : préciser)	11		
Autres additions (déductions) (C.1 : page 292 note 9)	12		(272 076)
Variation de l'exercice (L.02 à L.12)	13	0	(515 281)
Redressements demandés par le MSSS (C.1 : préciser)	14		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.13 + L.14)	15	0	47

		Fonds stationnement
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	04	82 809
Additions (déductions)		
Revenus de l'exercice	05	
Transfert en provenance du fonds d'exploitation — activités accessoires c/a 8610 (+)	06	15 352
Transferts interfonds affectés au :		
Fonds d'immobilisations (-)	07	
Fonds d'exploitation — activités principales (-)	08	
Fonds d'exploitations — activités accessoires (-)	09	
Autres additions (déductions) (préciser)	10	
Variation de l'exercice (L.05 à L.10)	11	15 352
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	12	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.04 + L.11 + L.12)	13	98 161

FONDS D'EXPLOITATION

Bilan au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	557 648	747 234
Placements temporaires	02		
Débiteurs :			
MSSS	03	70 884	64 021
FINESSS	04		
Établissements publics	05	120 095	194 105
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08	34 643	29 523
Fonds affectés	09	11 077	78 511
Autres débiteurs	10	152 819	122 053
Charges payées d'avance	11	31 108	15 929
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	12		
Autres éléments	13	36 363	127 117
TOTAL — ACTIF À COURT TERME (L. 01 À L.13)	14	1 014 637	1 378 493
À long terme			
Subvention à recevoir — provision pour vacances et congés de maladie	15	995 180	995 180
Autres éléments d'actifs	16	29 225	52 030
TOTAL DE L'ACTIF (L.14 à L.16)	**17**	**2 039 042**	**2 425 703**

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	18		
Emprunts temporaires	19		
Intérêts courus à payer	20		
Autres créditeurs et autres charges à payer :			
MSSS	21		
Établissements publics	22	12 916	66 559
Fonds d'exploitation	23		
Fonds des activités régionalisées	24		106 530
Fonds affectés	25		2 087
Salaires courus à payer	26	269 281	251 949
Fonds des services de santé (FSS) à payer	27	7 146	21 831
Autres créditeurs	28	206 811	414 389
Revenus reportés — Gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30	38 177	34 125
Provision pour vacances et congés de maladie	31	1 007 395	1 052 622
Autres éléments	32		
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.18 À L.32)	33	1 541 726	1 950 092
Dettes à long terme	34		
TOTAL DU PASSIF (L.33 + L.34)	**35**	**1 541 726**	**1 950 092**
SOLDE DE FONDS	**36**	**497 316**	**475 611**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35+ L.36)	**37**	**2 039 042**	**2 425 703**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

Bilan au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	1 548 945	1 440 850
Placements temporaires	02		
Débiteurs :			
MSSS	03	25 634	252 872
FINESSS	04		28 169
Établissements publics	05	401 707	106 530
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07	11 890	
Fonds des activités régionalisées	08		
Fonds affectés	09		673
Autres débiteurs	10		8 857
Charges payées d'avance	11	13 924	18 699
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	12		
Autres éléments	13	31 195	164 652
TOTAL — ACTIF À COURT TERME (L. 01 À L.13)	14	2 033 295	2 021 302
À long terme			
Subvention à recevoir — provision pour vacances et congés de maladie	15		
Autres éléments d'actifs	16		
TOTAL DE L'ACTIF (L.14 à L.16)	**17**	**2 033 295**	**2 021 302**

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	18	64 450	193 851
Emprunts temporaires	19		
Intérêts courus à payer	20		
Autres créditeurs et autres charges à payer :			
MSSS	21		
Établissements publics	22	73 225	52 253
Fonds d'exploitation	23	46 533	29 522
Fonds des activités régionalisées	24		
Fonds affectés	25		
Salaires courus à payer	26		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	27		
Autres créditeurs	28	256 588	386 591
Revenus reportés — Gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30	1 592 453	844 011
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32		
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.18 À L.32)	33	2 033 249	1 506 228
Dettes à long terme	34		
TOTAL DU PASSIF (L.33 + L.34)	**35**	**2 033 249**	**1 506 228**
SOLDE DE FONDS	**36**	**47**	**515 074**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35 + L.36)	**37**	**2 033 295**	**2 021 302**

FONDS D'IMMOBILISATIONS

Bilan au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	295 359	195 503
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux établissements publics	03	29 517 885	18 488 716
Débiteurs :			
MSSS	04	7 336	773 491
Gouvernement du Canada	05		
Autres débiteurs	06	34 179	54 178
À long terme			
Immobilisations	07	6 234 353	5 906 511
Subvention à recevoir (perçue d'avance) — réforme comptable	08	64 528 539	74 559 512
Frais reportés liés aux dettes	09	164 933	193 366
Autres éléments d'actifs (préciser)	10		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.10)	11	100 782 585	100 171 277

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	12		
Emprunts temporaires	13	34 627 551	20 623 176
Intérêts courus à payer	14	627 950	773 491
Salaires courus à payer	15		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	16		
Provision pour vacances et congés de maladie	17		
Avance de fonds en provenance d'une agence	18		
Autres éléments (préciser)	19	206 652	120 003
À long terme			
Revenus reportés — Gouvernement du Canada	20		
Autres revenus reportés	21		
Passifs environnementaux	22		
Dettes à long terme	23	65 320 432	78 654 607
TOTAL DU PASSIF (L.12 À L.23)	24	100 782 585	100 171 277
SOLDE DE FONDS	25	0	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.24 + L.25)	26	100 782 585	100 171 277

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS			
MSSS	01	24 378 602	29 209 226
Crédits régionaux	02		
Variation des revenus reportés — MSSS	03	312 500	200 000
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04		
FINESSS	05	5 549 486	
Revenus de placements	06	38 946	25 276
Revenus d'autres sources :			
Subventions du gouvernement du Canada	07		
Autres revenus	08	5 069 876	4 941 234
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.08)	09	35 349 410	34 375 736
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	35 151 693	2 537 256
	11		
Frais financiers	12		
Charges d'exploitation :			
Salaires	13	93 596	
Avantages sociaux	14		
Charges sociales — Fonds des services de santé (FSS)	15		
Charges sociales — Autres	16		
Frais de déplacement et de représentation	17		528
Services achetés	18	37 013	3 420
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20		
Autres charges	21	978	31 412 943
TOTAL DES CHARGES (L.10 À L.21)	22	35 283 279	33 954 147
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09- L.22)	23	66 130	421 589

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

Bilan au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	3 105 527	2 736 668
Placements temporaires	02		
Débiteurs :			
MSSS	03	281 834	2 470 348
FINESSS	04		
Établissements publics	05		
Gouvernement du Canada	06		2 087
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08		
	09		
Autres débiteurs	10	28 901	18 521
Charges payées d'avance	11		
Autres éléments	12	15 932	44 781
TOTAL — ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.12)	13	3 432 193	5 272 405
À long terme			
Subvention à recevoir — provision pour vacances et congés de maladie	14		
Placements à long terme	15		
TOTAL DE L'ACTIF (L.13 à L.15)	16	3 432 193	5 272 405
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	17		716 468
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer :			
Établissements publics	20	249 976	226 864
Organismes	21		
Fonds d'exploitation	22	11 077	8 049
Fonds des activités régionalisées	23		
	24		
Salaires courus à payer	25		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26		
Autres créditeurs	27	693 408	1 581 821
Revenus reportés — MSSS	28		312 500
Revenus reportés — Gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30		
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32	3 176	
TOTAL DU PASSIF (L.17 à L.32)	33	957 637	2 845 702
SOLDE DE FONDS	34	2 474 556	2 426 703
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.33 + L.34)	35	3 432 193	5 272 405

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

Solde de fond au 31 mars 2012

		Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	2 426 703	1 979 472
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	66 130	421 589
Transferts interfonds (provenance) :			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectations) :			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(18 277)	(2 794)
Transferts interfonds	10		
Autres additions (déductions)	11		28 436
VARIATION DE L'EXERCICE (L.02 À L.11)	12	47 853	447 231
Redressements demandés par le MSSS	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	2 474 556	2 426 703

FONDS GÉRÉS PAR L'AGENCE

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé au 31 mars 2012

		Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2011-2012 inscrit dans le système SBF-R	01	754 394 891
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	730 510 298
Allocations aux organismes communautaires	03	22 130 327
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	1 061 792
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	753 702 417
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	
Autres (préciser)	07	
TOTAL (L.05 à L.07)	08	753 702 417
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	692 474
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics :		
Comptes à payer signifiés (préciser)	10	618 563
Comptes à payer non signifiés	11	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics :		
Comptes à payer signifiés (préciser)	12	44 271
Comptes à payer non signifiés	13	
TOTAL DES COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.10 À L.13)	14	662 834
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	29 640
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16	0

FONDS AFFECTÉS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

		009-02 Télémétrie En soins préhosp.	009 - Services préhospitaliers d'urgence Excluant 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2 + C.3)
		1	2	3	4
REVENUS					
MSSS	01	948 198	23 235 225	195 179	23 430 404
Crédits régionaux	02				
Variation revenus reportés MSSS	03			100 000	100 000
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04				
Revenus autonomes	05		5 058 633		5 058 633
Revenus de placements	06		26 040		26 040
Autres revenus :					
Subvention Gouvernement du Canada	07				
Autres (page 590 note 14)	08		2 585		2 585
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.08)	09	948 198	28 322 483	295 179	28 617 662
CHARGES					
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 945 et 946)	10		25 060 884		25 060 884
Particularités régionales (détail page 947)	11	812 307	46 805		46 805
Éléments rectifiables (détail page 947)	12			930 783	930 783
Centre de communication santé	13		2 171 727		2 171 727
Formation (détail page 947)	14		40 390	354 022	394 412
Assurance qualité (détail page 947)	15		54 703		54 703
Allocation de retraite	16			46 214	46 214
Médicaments	17			24 873	24 873
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	18				
Attribution à des organismes	19				
Grief des repas — 1er novembre 2008 au 31 mars 2012	20			(219 196)	(219 196)
Premiers répondants	21		47 437	17 997	65 434
Déplacement des usagers	22				
Charges d'exploitation :					
Salaires	23				
Avantages sociaux	24				
Charges sociales — FSS	25				
Charges sociales — autres	26				
Frais de déplacement et de représentation	27				
Services achetés	28				
Location d'équipement	29				
Fournitures de bureau	30				
Autres charges (page 590 note 15)	31		84 346		84 346
TOTAL DES CHARGES (L.10 À L.31)	32	812 307	27 506 292	1 154 693	28 660 986
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 - L.32)	33	135 891			(43 324)

FONDS AFFECTÉS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2012

		009-02 Télémétrie en soins préhosp.	009 - Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2+C.3)
		1	2	3	4
SOLDE DE FONDS					
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	34	(113 313)			967 655
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	35	135 891			(43 324)
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	36	(15 796)			(2 481)
Autres transferts interfonds	37				
Autres additions (déductions) (page 590 note 16)	38				
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.34 à L.38)	39	6 782			921 850

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS AUDITÉES DE L'AGENCE

Exercice terminé le 31 mars 2012

NOTE 1 – Résultats

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 26 est traité de la façon suivante :

- Le résultat se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 56 176 $; il est imputé au solde des activités principales et est assujetti à la politique de libération du surplus;
- Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 200, ligne 26, se solde par un excédent des revenus sur les charges de 17 529 $ et est imputé à l'AVOIR PROPRE.

NOTE 2 – Statut et nature des opérations

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé au 363, route Cameron, Sainte-Marie. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 3 – Modification de conventions comptables

Modèle de présentation

Le rapport financier annuel est préparé conformément aux Normes canadiennes pour le secteur public, conséquemment, l'Agence présente, par voie de notes, les informations financières requises relativement à la variation des actifs financiers nets (dette nette) à son rapport financier annuel.

La présentation de ces nouvelles informations n'implique aucune modification dans la comptabilisation des opérations et événements, uniquement dans la présentation au rapport financier annuel, notamment les immobilisations, les stocks de fourniture et les frais payés d'avance qui sont désormais regroupés sous l'appellation actifs non financiers selon la présentation indiquée en note à la page 280.

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable

La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode utilisée a été révisée relativement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations à la suite de l'expérience acquise au cours des dernières années.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2012
Subventions à recevoir – Immobilisations —	
Écart de financement – Réforme comptable	(10 030 973) $
Subventions – Gouvernement du Québec	3 275 496 $
Surplus (déficits) de l'exercice	(2 049 340) $

NOTE 4 – Description des principales conventions comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, sans les chapitres SP4200 à SP4270, émises par l'Institut canadien des comptables agréés.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date du rapport financier annuel ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période, l'exercice financier s'étend du 1er janvier au 31 décembre 2011.

Présentation par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes, aux subventions et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Le fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

Les fonds affectés : les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Le fonds de stationnement : fonds constitué des revenus nets des parcs de stationnement exploités par l'Agence. La constitution et l'usage des sommes de ce fonds sont soumis à des règles précisément définies.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double [illegible]evenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisation, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde des fonds concernés

Transferts interfonds

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, tous les transferts entre fonds sont comptabilisés directement à l'état du solde de fonds et non pas comme une charge au fonds d'origine et un revenu au fonds receveur.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes.

Activités principales : les activités principales regroupent les opérations qui découlent de la fonction qu'une Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une Agence rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après le MSSS, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des dépenses relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	**Durée**
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	12 à 25 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par le MSSS. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre. L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Revenus et revenus reportés

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique : *Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, MSSS, etc.*

Ces sommes, dont le budget de fonctionnement sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation du revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour les lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées.

Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Pour les fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

- Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du MSSS comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
- Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Autres revenus

Les sommes reçues par subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Subventions du MSSS – Écart de financement — immobilisations

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fond d'immobilisations. Cet ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence à son rapport financier annuel.

La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Les créditeurs et frais à payer

Les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars, sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisées de même que toute dette relative à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Ils ont pour effet de réduire la dépense d'intérêts et, le cas échéant, les intérêts courus à payer.

Obligations contractuelles

Les obligations contractuelles sont des obligations envers des tiers, qui deviennent des passifs au moment où les conditions prévues par les contrats, les ententes, les lettres ministérielles ou autres documents officiels en cause sont remplies. Les passifs sont des obligations actuelles envers des tiers, qui résultent d'opérations ou d'événements passés et dont le règlement prévu donnera lieu à une sortie future de ressources représentatives d'avantages économiques qui seront, la plupart du temps, sous forme de décaissements. Les informations sur les obligations contractuelles d'une agence sont utiles, car elles fournissent des précisions sur la nature de ces obligations et sur l'étendue dans laquelle les ressources de l'Agence sont déjà engagées pour remplir ses obligations.

Les obligations contractuelles au sujet desquelles des informations sont fournies en note aux états financiers comprennent, notamment :

- les obligations contractuelles qui entraîneront des décaissements exceptionnellement élevés eu égard à la situation financière ou aux activités normales de l'Agence;
- les obligations contractuelles qui fixeront le montant d'une certaine catégorie de dépenses pour une longue période.

Il n'y a donc pas lieu de présenter la rémunération future des employés de l'Agence comme une obligation contractuelle aux états financiers, car il s'agit d'une activité de nature continue et inhérente au fonctionnement de l'Agence.

L'obligation contractuelle se distingue d'un passif du fait que l'opération ou l'événement obligeant l'Agence à céder des avantages économiques ne s'est pas encore produit. C'est pour cette raison que l'obligation contractuelle n'est jamais comptabilisée et est seulement présentée dans les notes aux états financiers.

L'obligation contractuelle se distingue aussi d'un passif éventuel du fait qu'il n'y a aucune incertitude liée à l'existence de l'obligation.

Les informations sur les obligations contractuelles sont présentées par voie de note et à titre de renseignement complémentaire aux fins de la consolidation.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

NOTE 5 – Emprunt bancaire

Au 31 mars 2012, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires à 1 mois plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, à la suite d'un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, à la suite d'un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 29 838 555 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2012, le taux d'intérêt représente 1,5 %.

NOTE 6 – Obligations découlant d'une dette à long terme

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées et est payable à Financement-Québec

	2012 $	2011 $
Emprunts remboursables par versements annuels de 10 505 552 $ en capital plus les intérêts au taux variant de 2,472 % à 9,61 %, échéant entre septembre 2013 et décembre 2017	65 320 432	72 689 556
Emprunt remboursé au cours de l'exercice	0	5 965 050
	65 320 432	78 654 606
Tranche échéant à moins d'un an	(10 505 552)	(10 890 683)
	54 814 880	67 763 923

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont :

2013	10 505 552	
2014	10 575 726	
2015	10 662 070	
2016	9 814 759	
2017	9 814 759	

NOTE 7 – Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 8 — Engagements

L'Agence s'est engagée à verser une somme de 9 505 693 $ en vertu de baux et de contrats à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 8 décembre 2017 pour des locaux administratifs, des services professionnels et des biens loués. Dans certains cas, les baux comportent une option de renouvellement de cinq ans.

Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2013	2 396 722 $
2014	2 122 699 $
2015	1 682 273 $
2016	1 655 144 $
2017	1 126 795 $
2018 et subséquents	522 060 $
	9 505 693 $

NOTE 9 – Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 10 – Variation des actifs financiers nets (dette nette)

La variation des actifs financiers nets (dette nette) représente la différence entre les actifs financiers et les passifs financiers.

Les actifs financiers correspondent à tous les actifs à court et à long terme autres que les immobilisations et les frais payés d'avance; ils représentent au 31 mars 2012 une somme de 102 105 891 $ (104 032 357 $ au 31 mars 2011).

Les actifs non financiers sont constitués des immobilisations et des frais payés d'avance; ils s'élèvent à 6 279 385 $ au 31 mars 2012 (5 941 139 $ au 31 mars 2011).

Les passifs financiers correspondent à la somme des passifs à court et à long terme; ils totalisent au 31 mars 2012 une somme de 105 315 196 $ (106 473 299 $ au 31 mars 2011).

	2012 $	2011 $
Variation des actifs financiers	(1 926 466)	(14 392 195)
Variation des actifs non financiers	338 246	2 157 659
Variation des passifs financiers	(1 158 103)	(12 651 519)
Variation des actifs financiers nets	(3 209 305)	(2 440 942)

ANNEXE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE L'AGENCE

(Tel qu'adopté par le conseil d'administration, le 1er mars 2006)

1. Dispositions générales

Devoirs et obligations

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2. Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflits d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

2.6 Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, entreprises ou associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3. Identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4. Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi ou par le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5. Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6. Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

7. Diffusion du code et information du pulic

7.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'Agence doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel d'activités de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec